

Nye Aker og Nye Rikshospitalet: Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF

Bidrag til forprosjektrapport

Versjon 1

17.10.2022

1 Innholdsfortegnelse

DEL 1: PROSESS, FORUTSETNINGER OG OVERORDNEDE RESULTATER

1	Innholdsfortegnelse	2
2	Oppsummering	6
3	Organisering av gevinstarbeidet, medvirkning og organisasjonsutvikling	12
4	Krav til driftsøkonomiske beregninger	17
5	Gevinstmetodikk.....	21
6	Utløsende årsaker til avdelingenes gevinster	24
7	Samlede økonomiske konsekvenser for foretaket og delprosjektene Nye Aker og Rikshospitalet	38
8	Risikovurderinger.....	90
9	Interessentanalyse.....	117
10	Sjekkliste for beregninger og videre forvaltning av gevinstrealiseringsplaner	122

DEL 2: KLINIKKLEVERANSER

11	Medisinsk klinikk – gevinster	128
12	Ortopedisk klinikk – gevinster	153
13	Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi – gevinster	180
14	Nevroklinikken – gevinster	194
15	Barne- og ungdomsklinikken – gevinster.....	217
16	Kvinneklinikken – gevinster	239
17	Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon – gevinster	260
18	Kreftklinikken – gevinster.....	275
19	Hjerte-, lunge- og karklinikken – gevinster	289
20	Akuttklinikken – gevinster	302
21	Prehospital klinikk – gevinster	323



22	Klinikk for radiologi og nukleærmedisin – gevinster	329
23	Klinikk for laboratoriemedisin – gevinster.....	342
24	Oslo sykehuservice – gevinster.....	359
25	Teknologi- og innovasjonsklinikken – gevinster.....	373
26	Klinikk psykisk helse og avhengighet – gevinster	380

DEL 3: AVDELINGENES LEVERANSER

27	Vedlegg – Medisinsk klinikk (MED) gevinstrealiseringsplaner	399
28	Vedlegg – Ortopedisk klinikk (OPK) gevinstrealiseringsplaner.....	544
29	Vedlegg – Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) gevinstrealiseringsplaner	586
30	Vedlegg – Nevroklinikken (NVR) gevinstrealiseringsplaner	624
31	Vedlegg – Barne- og ungdomsklinikken (BAR) gevinstrealiseringsplaner	663
32	Vedlegg – Kvinneklinikken (KVI) gevinstrealiseringsplaner	733
33	Vedlegg – Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) gevinstrealiseringsplaner.....	788
34	Vedlegg – Kreftklinikken (KRE) gevinstrealiseringsplaner.....	859
35	Vedlegg – Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) gevinstrealiseringsplaner	895
36	Vedlegg – Akuttklinikken (AKU) gevinstrealiseringsplaner	972
37	Vedlegg – Prehospital klinikk (PRE) gevinstrealiseringsplaner	1079
38	Vedlegg – Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) gevinstrealiseringsplaner.....	1083
39	Vedlegg – Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) gevinstrealiseringsplaner.....	1158
40	Vedlegg – Oslo sykehuservice (OSS) gevinstrealiseringsplaner	1178
41	Vedlegg – Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) gevinstrealiseringsplaner.....	1225
42	Vedlegg – Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) gevinstrealiseringsplaner	1232

DEL 4: ØVRIGE DOKUMENTER

43	Vedlegg til kapittel 2 – Prosjektmandat	1307



44	Vedlegg til kapittel 5 – Gevinstmetodikk.....	1324
45	Vedlegg til kapittel 6.1 – Styresak 79/2020 om fagfordelingsrapport	1353
46	Vedlegg til kapittel 6.2 – Nye konsepter.....	1362
47	Vedlegg til kapittel 7 – Gevinster på foretaksnivå.....	1379
48	Vedlegg til kapittel 7 – Utvikling av nøkkeltallsindikatorer	1381
49	Vedlegg til kapittel 9 – Interessentanalyse	1383



Del 1: Prosess, forutsetninger og overordnede resultater



2 Oppsummering

Bakgrunn

Investeringer i nye bygg på Aker og Rikshospitalet er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjon på Rikshospitalet, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. For psykisk helsevern og avhengighet er det lagt til grunn at all sykehuspsykiatrien i Oslo lokaliseres til Aker, bortsett fra virksomhet som tilhører Diakonhjemmet og Lovisenberg.

I foretaksmøtet ble det vedtatt at spesialisthelsetjenestetilbudet for befolkningen i bydelene Alna, Grorud og Stovner skal tilbakeføres fra Akershus universitetssykehus HF til Oslo universitetssykehus HF. Det er lagt opp til en gradvis tilbakeføring av bydelene, som må tilpasses utbyggingsplaner ved Oslo universitetssykehus HF og avlastningsbehov ved Akershus universitetssykehus HF.

Ved behandling av styresak 124-2020, datert 26.november 2020, vedtok styret i Helse Sør-Øst RHF oppstart av forprosjektfase for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Styret ba om at Oslo universitetssykehus HF arbeidet videre med organisasjonsutvikling, ytterligere konkretisering av planer for gevinstrealisering og med å ivareta økonomisk bærekraft for prosjektet og helseforetaket. Arbeidet skal følge de 12 prinsippene for medvirkning og kravene i Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*».

Oppdrag til Oslo universitetssykehus HF

6.januar 2021 mottok Oslo universitetssykehus HF fra Helse Sør-Øst RHF mandatet for forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I dette mandatet, som kan leses i kapittel 43, har Oslo universitetssykehus HF ansvar for flere oppgaver. Dette dokument omhandler følgende oppgaver i mandatet:

- *Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på foretaksnivå*

Disse oppgavene kan deles opp i to deler. Den første delen, som gjelder å konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan, er svart ut med dette dokumentet.

Den andre delen handler om å oppdatere Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan. Den oppdaterte versjonen skal inkludere de økonomiske konsekvensene av Nye Aker og Nye Rikshospitalet som er identifisert i dette dokumentet. Tallgrunnlag for oppdatert versjon av økonomisk langtidsplan ble sendt til Helse Sør-Øst RHF 7 august 2022.



Dette dokumentet har utarbeidet gevinster ut fra at kun Alna bydel overføres til Oslo universitetssykehus HF innen somatikk, mens innen psykisk helse og avhengighet overføres alle tre bydelene (Alna, Grorud og Stovner). Disse overføringene skal skje fra og med 2031 og kalles etappe 1. Først fra og med 2036, som kalles etappe 2, planlegges det med at bydelene Grorud og Stovner innen somatikken overføres til Oslo universitetssykehus HF. Det er utenfor mandatet til forprosjektet å se på etappe 2, slik at dette dokumentet omhandler kun gevinster for etappe 1.

Oslo universitetssykehus HF skal planlegge med bygg som ivaretar dagens oppgaver, befolkningsvekst og utvidet opptaksområde i etappe 1. Befolkningsframskrivingen til Statistisk sentralbyrå viser at Oslo vil vokse med ca. 10 % fra 2020 til 2035. Det er spesielt aldersgruppen for de over 64 år som vokser i denne perioden. Denne aldersgruppen krever i tillegg relativt mer sykehustjenester enn de yngre aldersgruppene. Befolkningsveksten sammen med utvidet opptaksområde viser at Oslo universitetssykehus HF vil håndtere et vesentlig større pasientvolum i etappe 1 enn i dag.

Medvirkning

Gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært gjennomført av Oslo universitetssykehus gjennom lederlinjen med involvering av tillitsvalgte og verneombud.

På foretaksnivå har bestilling, prosess og resultat blitt gjennomgått i de faste oppsatte dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud.

Alle klinikkene (16 klinikker) har levert gevinstrealiseringsplaner. Hver klinikkleder har vært ansvarlig for utarbeidelse av klinikkens gevinstrealiseringsplaner, og de har inkludert avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidet.

Avdelingslederne har vært ansvarlig for avdelingenes innmeldte gevinster til klinikkens gevinstrealiseringsplaner. Det er meldt inn gevinster fra 80 avdelinger i dette dokumentet.

Krav til økonomiske beregninger

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» er det satt opp retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter i investeringsprosjekter.

Ifølge denne veilederen skal Oslo universitetssykehus HF utarbeide en komplett gevinstrealiseringsplan, som blant annet innebærer en detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres, samt hvem som er ansvarlig for realisering. Gevinstrealiseringsplanene må være godt forankret i berørte avdelinger/klinikker og i helseforetakets ledelse.

Gevinstmetodikk

Gevinstene skal utarbeides på avdelingsnivå på hver lokasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Avdelingene hadde da behov for å vite hvor mange årsverk de ville ha på henholdsvis Nye Aker og



Nye Rikshospitalet ved innflytting i slutten 2030. Oslo universitetssykehus HF hadde en prosess i første halvår 2021 med klinikkene og avdelingene slik at det ble etablert et slikt startpunkt med framskrevet årsverk per avdeling og per lokasjon.

Avdelingenes gevinstarbeid med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært omfattende. Det ble derfor utarbeidet en modell i Excel for å forvalte store datamengder på en robust måte. Modellen sikret også god sporbarhet da det blant annet ble dokumentert hvem som leverte hva og når.

For å gi mer utfyllende informasjon om blant annet gevinstene og risikoene i datamodellen har alle avdelinger, som har meldt inn gevinster, fylt ut en egen Word mal. I tillegg har hver klinikk fylt ut en Word mal med oppsummering av avdelingenes gevinster, men den klinikkvise Word malen inneholder også tilleggsinformasjon som blant annet gevinstkart.

I slutfasen av gevinstarbeidet ble tidspunkt for ibruktakelse endret fra kvartal 4 2030 til kvartal 4 2031. Klinikken og avdelingenes leveranser er på grunn av omfang ikke oppdatert, men overordnede tabeller i Del 1 er korrigert for denne endringen. I hovedsak er alle effekter sideforskjøvet ett år.

Utløsende årsaker til avdelingenes gevinster

I forbindelse med nye sykehusbygg er det to hoved utløsende årsaker til avdelingenes gevinster. Den ene gjelder gevinster som skyldes fysisk og faglig samling. Den andre årsaken går på gevinster som følge av å ha nyere bygg.

I dette dokumentet har avdelingene basert samlokaliseringsgevinster ut fra fagfordelingsrapporten «Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet», som var en del av sak 79/2020 i styret til Oslo universitetssykehus 20.oktober 2020. I ettertid har det kommet noen justeringer (programavklaringer) til denne fagfordelingsrapporten, og disse justeringene har også avdelingene tatt høyde for i sitt gevinstarbeid.

Prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus utarbeidet et notat om hvordan funksjonsområder (blant døgnområder, poliklinikker og operasjon) planlegges driftet i de nye sykehusbyggene. Prosjektorganisasjonen har også detaljert ut mulige nye konsepter (for eksempel farmasitun) som skal benyttes i nybyggene. Dette notatet har avdelingene lagt til grunn for sine gevinster som følge av å ha nyere bygg.

Totale økonomiske konsekvenser

I prosjektmandatet er Oslo universitetssykehus HF bedt om å vurdere hvilke driftsøkonomiske konsekvenser Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil få for helseforetaket, samt sette opp prosjekterelaterte investeringer som ikke vil bli finansiert av styringsrammene til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Følgende tabell (Figur 1) oppsummerer disse økonomiske konsekvensene.

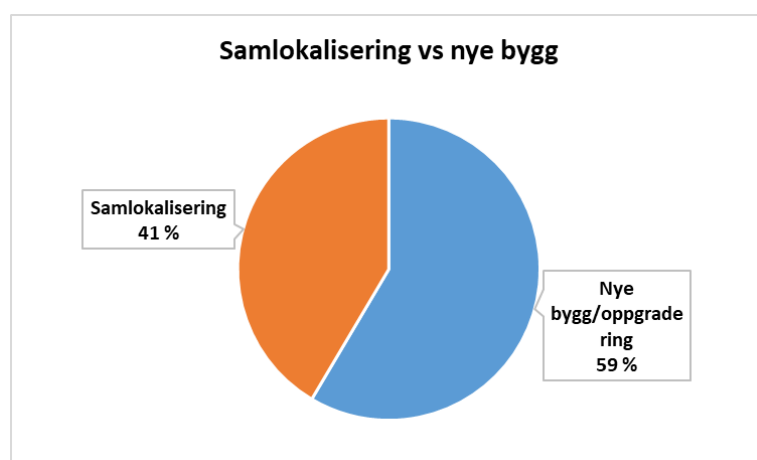


Gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster										807	906	980	1 049	1 112	1 168	1 225	1 279	1 332	1 385
Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå										188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Delsum gevinster:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	995	1 095	1 169	1 238	1 301	1 357	1 414	1 467	1 521	1 574
Andre økonomiske gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader	-50	-62	-76	-75	-84	-80	-84	-186	-260	-371	-30	-30	-30	-30					
Rokader og øvrige investeringseffekter for OUS	-274	-422	-70	-25	-5	-25	-75	-50	-170	-153									
Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg										45	45	45	45	-15	32	30	32	32	-15
Effekter av utvidet opptaksområde										189	189	189	189	189	189	189	189	189	189
Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo										237	235	232	230	227	225	222	219	217	214
Konsekvenser av kostnadstilpasninger i prosjektet			-6	-6	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
Økte driftskostnader som følge av nye konsepter										-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80
Ikke-byggnær IKT (O-IKT) kostnader										-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359		
Delsum andre økonomiske gevinster:	-324	-483	-152	-106	-101	-117	-171	-248	-442	-503	-12	-15	-18	-80	-5	-10	-10	347	297
Total kontantstrøm:	-324	-483	-152	-106	-101	-117	-171	-248	-442	492	1 082	1 154	1 220	1 220	1 352	1 404	1 457	1 867	1 870

Figur 1: Samlede økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF med Nye Aker og Nye Rikshospitalet, beløp i millioner 2022-kroner

Klinikkene i Oslo universitetssykehus har satt opp gevinstrealiseringsplaner med nybygg på Aker og Rikshospitalet som estimeres å gi årlige økonomiske gevinster på henholdsvis 642 millioner kroner og 743 millioner kroner.

I Figur 2 er avdelingenes innmeldte gevinster fordelt på om gevinstene er utløst av samlokalisering eller om det er kun utløst av tilgang til nye bygg:



Figur 2: Fordeling av de prosjektavhengige gevinstene på samlokalisering vs. nybygg

Kakediagrammet (Figur 2) viser at samlokalisering er en utløsende årsak for 41 % av avdelingenes gevinster. Samlokalisering har en vesentlig andel og skyldes at Oslo universitetssykehus i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet reduserer fordeling av virksomhet fra tre (Aker, Ullevål og Rikshospitalet) til to lokasjoner (Aker og Rikshospitalet).

For de resterende 59 % av avdelingenes gevinster er ikke samlokalisering en utløsende årsak, slik at for de gevinstene er nye bygg alene i hovedsak utløsende årsak til gevinstene. Det er viktig å påpeke at for de 41 % av avdelingenes gevinster som er relatert til samlokalisering, så er også nye bygg en utløsende årsak til gevinster.



I klinikkens gevinstarbeid er det også identifisert gevinster som ikke er direkte koblet til de nye byggene (såkalte prosjektuavhengige gevinster), men som kan realiseres etter innflytting. Disse gevinstene utgjør til sammen 96 millioner kroner, og bidrar til å styrke Oslo universitetssykehus sin økonomiske bæreevne.

Etter samling i Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2031 vil Oslo universitetssykehus fremdeles ha noe gjenværende virksomhet på Ullevål (blant annet Øyeavdelingen, Avdeling for smertebehandling og Simuleringssenteret). I tillegg er det forutsatt at somatisk virksomhet for bydelene Stovner og Grorud først skal overføres til Oslo universitetssykehus HF senere. Oslo universitetssykehus planlegger derfor ytterligere bygg på Aker som forventes å være klar til innflytting i 2036 (etappe 2). Med disse byggene kan gjenværende virksomhet flyttes ut av Ullevål og at bydelene Grorud og Stovner kan overføres fra Akershus universitetssykehus. I tillegg planlegges det med ytterligere bygg på Rikshospitalet i etappe 2 for blant annet å integrere Spesialsykehuset for epilepsi (SSE), som i dag holder til i Sandvika. Dette vil gi ytterligere økonomiske gevinster fra og med 2036.

Risikovurdering

Klinikkene har vurdert risiko for manglende realisering og økonomiske effekter av beskrevne tiltak. Klinikkene har spesielt meldt inn areal- og teknologirelaterte risikoer.

Risikostyring vedrørende gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil Oslo universitetssykehus HF ha som en integrert del av helseforetakets risikohåndtering.

Interessentanalyse

Interessentanalyse er utført på klinikknivå per gevinstrealiseringsplan og per lokasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet).

Klinikkens interessentanalyser vil Oslo universitetssykehus HF legge til grunn i det videre arbeidet med realisering av gevinster etter forprosjektfasen og fram til innflytting i Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Oppfølging av gevinstrealiseringsplanene etter forprosjektfasen

Det er mange år til de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet slik at gevinstrealiseringsplanenes forutsetninger kan endres. Det kan være endringer som gir økte muligheter for økonomiske gevinster, men det kan også komme endringer som truer de oppsatte gevinstene i gevinstrealiseringsplanene. For å sikre realisering av de økonomiske gevinstene vil Oslo universitetssykehus HF følge opp og justere gevinstrealiseringsplanene underveis. Dette vil blant annet basere seg på nye teknologiske muligheter, endrede behandlingsmetoder og endringer i demografien i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF.

Når planleggingen av de nye sykehusbyggene er kommet lengre vil det være behov for sette opp gevinstrealiseringsplanene som prosjekter i Oslo universitetssykehus HF. Da vil prosjektene settes



opp og gjennomføres i tråd med Oslo universitetssykehus HF sin veileder «*OUS Prosjektveiviser*» i eHåndbok.

Selv om det er klart at ansvaret for gevinstrealiseringsplanene er klinikkledernes, fordrer de fleste planene samarbeid på tvers av klinikkgrensene for å realisere gevinster. Sykehusets ledelse vil derfor jobbe sammen, i regi av organisasjonsutviklingsprosessen, for å sikre at klinikkene innfrir de økonomiske målene satt i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



3 Organisering av gevinstarbeidet, medvirkning og organisasjonsutvikling

Gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært gjennomført av Oslo universitetssykehus HF gjennom lederlinjen med involvering av tillitsvalgte og verneombud. Gevinstarbeidet har fulgt kravene Helse Sør-Øst RHF har til en forprosjektfase. Disse kravene er nærmere redegjort for i kapittel 4.

Alle klinikkene (16 klinikker) har levert gevinstrealiseringsplaner. Hver klinikkleder har vært ansvarlig for utarbeidelse av klinikkens gevinstrealiseringsplaner, og de har inkludert avdelingsledere, tillitsvalgte og verneombud i arbeidet. Hver klinikk har redegjort nærmere for gevinstene og risikoene, samt sin organisering av gevinstarbeidet, i de klinikkvise kapitlene i dette dokumentet (kapitlene 11-26).

Avdelingslederne har vært ansvarlig for avdelingenes innmeldte gevinster til klinikkens gevinstrealiseringsplaner. Det er meldt inn gevinster fra til sammen 80 avdelinger i dette dokumentet. Avdelingslederne har beskrevet gevinstene og risikoene i de avdelingsvise delene av dette dokumentet (kapitlene 27-42).

Klinikkene har satt opp et omfattende antall gevinster. For å håndtere dette store antallet har Oslo universitetssykehus HF utviklet en datamodell hvor alle gevinster er registrert. Gevinstmetodikken og datamodellen er redegjort nærmere for i kapittel 5.

Prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus har bidratt vesentlig i gevinstarbeidet, blant annet ved å hjelpe Oslo universitetssykehus HF med å utarbeide en rapport som konkretiserer fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg har prosjektorganisasjonen beskrevet hvilke konsepter som er lagt til grunn for drift i de nye sykehusbyggene. Fagfordelingsrapporten og konseptene har vært viktige forutsetninger for avdelingenes utarbeidelse av gevinster, og de redegjøres nærmere for i kapittel 6.

I kapittel 7 oppsummeres de totale økonomiske konsekvensene som investeringsprosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet estimeres å få for Oslo universitetssykehus HF, slik helseforetaket er blitt bedt om i prosjektmandatet (kapittel 43).

Oslo universitetssykehus HF ba både avdelingslederne og klinikkledere foreta risikovurdering av gevinstrealiseringsplanene. Fokus i risikovurderingen har vært å få frem hva som kan påvirke de samlede økonomiske effektene i hver gevinstrealiseringsplan. I kapittel 8 er det foretatt en oppsummering av risikoene som avdelingslederne og klinikklederne har kommet frem til, samt beskrevet hvordan Oslo universitetssykehus HF vil følge opp risiko med gevinstrealiseringsarbeidet videre etter forprosjektfasen.

For at gevinstrealiseringsplanene skal lykkes er det viktig at flere aktører samarbeider godt. Alle klinikkene har derfor utført interessentanalyser per gevinstrealiseringsplan og per lokasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). I kapittel 9 er det oppsummert hvem som er interessentene i klinikkene

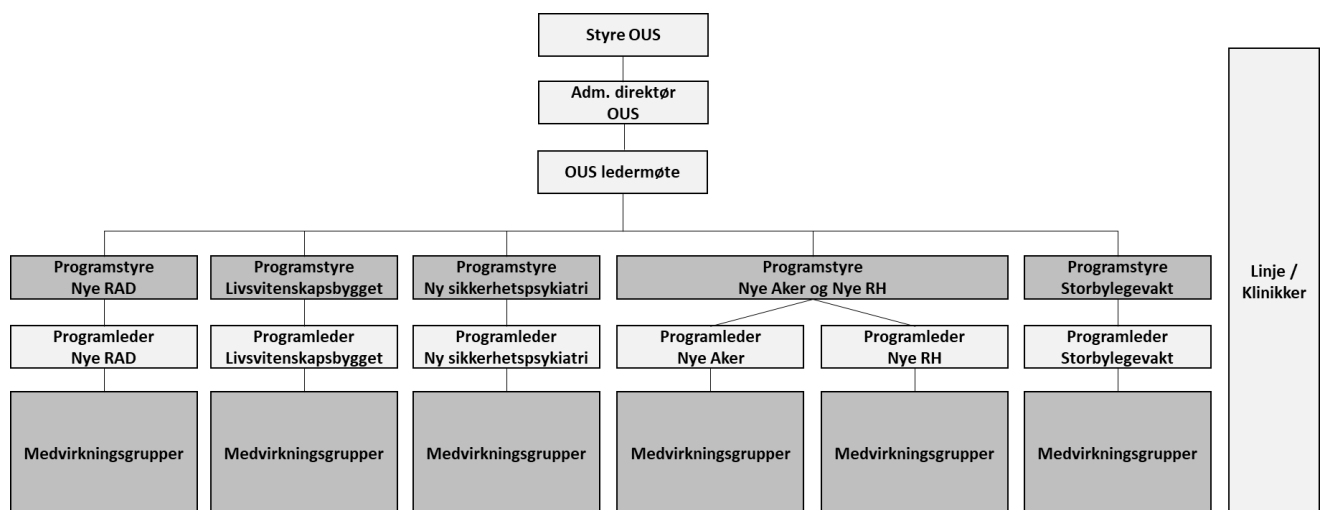


I dette dokumentet fokuseres det først og fremst på medvirkningsprosessen internt i Oslo universitetssykehus HF i forbindelse med gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Oslo universitetssykehus HF har i forprosjektet hatt ansvaret for virksomhetsavklaringer, utarbeidelse av gevinstplaner og medvirkning internt i foretaket vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er etablert en samhandlingsstruktur for alle prosjektene i organisasjonen «Nye Oslo universitetssykehus», der prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet er to av flere byggeprosjekter. Siden forprosjektfasen er et omfattende arbeid med stor grad av avklaringer og ulike problemstillinger per lokasjon er Nye Aker og Nye Rikshospitalet organisert som hvert sitt program. Det er imidlertid mange felles problemstillinger mellom byggeprosjektene på disse to lokasjonene, samt at foretaket har behov for å foreta prioriteringer mellom disse to byggeprosjektene. Oslo universitetssykehus HF har derfor funnet det mest hensiktsmessig å ha et felles programstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Forhold som krever beslutning utenom programstyret, eller som også vil påvirke andre programmer i Nye Oslo universitetssykehus eller Oslo universitetssykehus HF sin drift og virksomhet generelt, skal legges frem for ledermøtet i Oslo universitetssykehus HF. Det samme gjelder andre saker som ut fra vesentlighet, omfang eller art bør løftes til ledermøtet.

Den overordnede samhandlingsstrukturen i Oslo universitetssykehus HF for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er i tråd med tidligere byggeprosjekter og beskrevet i Figur 4 under:



Figur 4: Samhandlingsstruktur i Oslo universitetssykehus HF

I medvirkning ligger, i tillegg til deltagelse i prosjektet, også et ansvar for informasjon til alle ansatte, involvering av brukerne og forankring i linjeorganisasjonen inkludert tillitsvalgte og verneombudstjenesten.

Medvirkning knyttet til de nye byggeprosjektene skjer på flere nivåer:

- **Medvirkning i Programstyret:** Programstyret er styringsgruppen for de lokale byggeprosjektene i Nye Oslo universitetssykehus. Tillitsvalgte og verneombud har plass i



programstyret, og det representerer øverste nivå for ansattes medvirkning vedrørende det nye byggeprosjektet før innstilling fra administrerende direktør til styret i Oslo universitetssykehus HF. Som nevnt ovenfor er det ett felles programstyre for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Programstyret består av en operativ ledergruppe som bidrar til at programmet leverer. Programstyret foretar nødvendige avklaringer, strategiske prioriteringer og sikrer at ressurser som Oslo universitetssykehus HF har ansvar for er tilgjengelige. Programstyret har videre ansvar for å sikre forankring og god kommunikasjon i gjennomføring av endringsarbeidet programmet medfører.

- **Medvirkning i medvirkningsgrupper:** Medvirkningsgruppene representerer de interne gruppene tilknyttet et program. Medvirkningsgruppene fokuserer på tema, eller pasientgrupper, som er aktuelle for konkrete lokale løsninger. Medvirkningsgruppene vil involvere mange ansatte og ledere fra flere nivåer i sykehusets lederlinje.
- **Medvirkning i klinikker:** Arbeidet med utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner har vært gjennomført i regi av klinikkene selv. Det har vært dialog om de klinikkvise gevinstrealiseringsplanene vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet med klinikktilitsvalgte og klinikkverneombud hos alle klinikkene i Oslo universitetssykehus HF. I kapitlene 11-26 om klinikkvise gevinster redegjør klinikkene nærmere om hvordan medvirkningsprosessen har vært i deres klinikker. I tillegg er gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet gått gjennom med foretakstillitsvalgte og –verneombud.

3.2 Gevinstrealiseringsplanenes rolle i organisasjonsutvikling

Investeringer i nye bygg på Aker og Rikshospitalet er et ledd i realiseringen av målbildet for Oslo universitetssykehus HF slik det ble vedtatt i foretaksmøtet for Helse Sør-Øst RHF 24.juni 2016. Målbildet innebærer at Oslo universitetssykehus HF skal utvikles med et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjon på Rikshospitalet, et lokalsykehus på Aker og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. For psykisk helsevern og avhengighet er det lagt til grunn at all sykehuspsykiatri lokaliseres til Aker. Regionalsikkerhetsavdeling (RSA) og Regionalt kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri inngår ikke i analysen fordi disse i tråd med konseptfaserapporten for RSA er forutsatt etablert i Bærum kommune. Dette byggeprosjektet er organisert som et eget prosjekt.

Klinikkene vil i det videre arbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet beskrive pasient- og analyseforløpene og sikre at disse er kvalitativt gode og i tråd med målbildet for Oslo universitetssykehus HF, samtidig som de legger til rette for effektiv drift. I forbindelse med gevinstrealiseringsplanene i forprosjektfasen er det allerede identifisert en rekke gevinster ved å investere i nye bygg på Aker og Rikshospitalet. Gevinstene vil endre seg underveis i årene før nye bygg tas i bruk som følge av ny informasjon, nye konsepter og endelige avklaringer knyttet til ny teknologi.



I forbindelse med ibruktakelse av nye bygg på Aker og Rikshospitalet forventes det at alle klinikkene vil være i stand til å nyttiggjøre seg både bygg og løsninger på en måte som sikrer kvalitativ god drift, samt at de forutsatte mål om effektivisering og gevinstrealisering nås.

Summen av nødvendige aktiviteter for å bevege seg fra dagens situasjon til en besluttet status i framtiden for Oslo universitetssykehus HF, utgjør organisasjonsutviklingen knyttet til nye sykehus. Organisasjonsutvikling er en viktig forutsetning for å lykkes med å gjennomføre den nødvendige omstillingen av organisasjonen og for å sikre en god ibruktakelse av nye bygg. Det vil i alle berørte virksomheter måtte gjennomføres gode organisasjonsutviklingsprosesser hvor ny teknologi, nye konsepter og nye arbeidsprosesser planlegges slik at det legges til rette for realisering av de forutsatte gevinstene.

Programmene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er blant annet etablert for å ivareta grensesnittet mot Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon (PO) gjennom alle fasene fra planlegging til ibruktakelse av de nye sykehusbyggene, spesielt gjennom det omfattende medvirkningsarbeidet i forprosjektfasen, men også i de videre fasene. Programmene skal i årene fram mot innflytting ha særskilt fokus på planlegging av, og forberedelser til, mottak og ibruktakelse av nye bygg, ny teknologi, nye konsepter og nye arbeidsprosesser, hele tiden i tett samarbeid med linjeorganisasjonen.

Klinikkvise gevinstrealiseringsplaner vil være en viktig del av grunnlaget for omstillingsarbeidet, og ytterligere konkretisering og detaljering av klinikkvise tiltak vil måtte planlegges. Noen gevinstrealiseringsplaner vil kunne medføre nye roller, oppgaveglidning mellom ansatte, organisatoriske eller strukturelle endringer, mens andre først og fremst krever endringer i arbeidsprosesser, med eller uten støtte av ny eller endret teknologi.



4 Krav til driftsøkonomiske beregninger

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og er ansvarlig for å beregne økonomisk bærekraft på prosjektnivå (i dette tilfellet Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Oslo universitetssykehus HF er ansvarlig for å gjennomføre utredningen av de driftsøkonomiske effektene av eget investeringsprosjekt, som vil være en del av Helse Sør-Øst RHF sine beregninger om økonomisk bærekraft.

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» er det satt opp retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter og beregning av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter. Disse retningslinjene gjelder for sykehusbyggprosjekter som er i tidligfasen, som betyr fram til og med forprosjektfasen. Figur 5 er basert på denne veilederen til Helse Sør-Øst RHF, og viser hva som skal besluttes og beslutningsgrunnlaget i konsept- og forprosjektfasen. Det er satt en rød ramme rundt de overordnede kravene til dokumentasjon av gevinster.

Faser og steg	Konseptfase	Forprosjekt
	B3	B4
	Riktig prosjekt?	Klar for gjennomføring
Hva skal besluttes?		
	Valg av konsept	Godkjenning av investering
	Godkjenning av mandat for forprosjekt	Godkjenning av mandat for detaljprosjektering av gjennomføring
Hva skal legges fram som beslutningsgrunnlag?		
Sammendrag	Sammendrag av konseptrapport	Sammendrag av forprosjektrapport
Mandater	Forslag til mandat for forprosjekt	Forslag til mandat for detaljprosjektering og gjennomføring
Stryringsdokument	Oppdatert styringsdokument	Oppdatert styringsdokument
Investeringsanalyse	Oppdatert med siste informasjon	Oppdatert med siste informasjon
Økonomisk langtidsplan (ØLP)	Komplett ØLP-beregning med utvidet analyseperiode	Oppdatert med siste informasjon
Finansieringsplan	Oppdatert finansieringsplan	Oppdatert finansieringsplan
Dokumentasjon av gevinster	Gevinstoversikt, spesifisert ned på minimum klinikknivå	Komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktsmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging

Figur 5: Beslutningspunkter og krav til beslutningsgrunnlag i tidligfasen, jfr. veilederen til Helse Sør-Øst RHF

Her følger en oppsummering av krav til driftsøkonomiske beregninger i **forprosjektfase**:

- I forprosjektfasen er antall alternativer redusert til ett. Formålet med forprosjektfasen er å bearbeide det valgte konseptet til et nivå slik at endelig beslutning om iverksettelse kan tas.
- Utarbeides en komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktsmålinger, og disse må være godt forankret i berørte avdelinger/klinikker og helseforetakets ledelse.
- Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er et nullalternativ. Nullalternativet er en framskriving av driftsøkonomien med dagens driftsmodell og



lokalisering. Driftsøkonomiske gevinster og ulemper estimeres som differansen i driftsøkonomi mellom nullalternativet og det aktuelle investeringsprosjektet.

- Grunnlaget er fra konseptfasen, og skal oppdateres med eventuell ny og mer detaljert informasjon. Tiltakene må oppdateres til dagens kostnadsnivåer, slik at utgangspunktet for alle analyser er tidfestet og gyldig.
- Det skal utarbeides detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse.
- Gevinstrealiseringsplanen skal være tilstrekkelig gjennomarbeidet til at den kan legges til grunn i helseforetakets videre arbeid og forberedelser til å oppnå de målene som er satt for investeringsprosjektet, herunder økonomiske krav for å kunne håndtere prosjektkostnadene. Prosjektet skal inkluderes i Økonomisk langtidsplan og årlige budsjetter, og der vil man se endring i driftskostnader, basert på denne planen.

Konseptrapporten for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er godkjent av styret i Helse Sør-Øst RHF og i styresak 124/2020 ble det besluttet oppstart av forprosjektfase. Driftsøkonomiske beregninger i dette dokumentet skal derfor følge kravene i forprosjektfase.

I mandatet til forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet står det følgende om økonomiske vurderinger:

«Det skal gjøres oppdaterte driftsøkonomiske konsekvensvurderinger ved videreutvikling av driftskonsepter, slik at prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter konkretiseres ytterligere som grunnlag for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Tilsvarende vil det også måtte gjøres ved videreføring av arbeidet med en trinnvis utbygging. Oslo universitetssykehus HF skal levere underlag for de driftsøkonomiske vurderingene etter oppdrag fra prosjektstyret.

Som del av forprosjektet skal Oslo universitetssykehus HF ytterligere konkretisere planer for en gevinstrealisering, i henhold til regionale "Retningslinjer for vurdering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaseutredninger for sykehusbyggprosjekter". Dette innebærer blant annet at det skal etableres en komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging. Gevinstrealiseringsplanen skal vise en detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og evt. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse. Underlag for gevinstrealiseringsplanene, de driftsøkonomiske vurderingene og oppdatering av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på



helseforetaksnivå, skal leveres fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet og Helse Sør-Øst RHF.

Videre skal Oslo universitetssykehus HF gjøre rede for utgifter som skal finansieres over ordinære budsjetter i helseforetaket, men som er knyttet til utbyggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Eksempler på slike kostnader er rokader som må gjennomføres for å gjennomføre byggeprosjektet og midlertidige lokaler for bygg som rives. Disse utgiftene skal beskrives og dokumenteres i sammenheng med oppdatering av driftsøkonomiske konsekvenser. Fremstillingen av gevinstrealiseringsplanen, driftsøkonomiske konsekvenser og investeringskalkylen skal samlet gi en total oversikt over prosjektets forventede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF, uavhengig av finansieringskilde.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne skal øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen inngår som del av innspill til økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet skal gjennomføre investeringsanalyser, herunder vurdering av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå ved videreutvikling av driftskonsepter, trinnvis utbygging og prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Foruten leveransene fra Oslo universitetssykehus HF, skal dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, som byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.»

Veilederen til Helse Sør-Øst RHF har følgende definisjon av sentrale begreper som omtales i dette dokumentet:

- **Gevinstoversikt:** En gevinstoversikt gir en oversikt over sentrale, potensielle gevinster av et prosjekt og sentrale forutsetninger for at disse gevinstene skal kunne realiseres. Gevinstoversikten brukes først og fremst for at virksomhetsledelsen skal få en enkel oversikt over de gevinstene som tiltaket er forventet å gi, slik at virksomhetsledelsen lettere kan ta stilling til om tiltaket skal settes i gang.
- **Gevinstrealiseringsplan:** En gevinstrealiseringsplan skal være en operativ handlingsplan for virksomhetsledelsen til bruk i oppfølgingen av prosjektet og dets resultater. Det hender at gevinstoversikten forveksles med gevinstrealiseringsplanen. Gevinstrealiseringsplanen er mer operativ, det vil si at den i tillegg gir informasjon om når og hvordan linjeorganisasjonen faktisk skal gjennomføre tiltak for å realisere gevinstene.
- **Nullalternativ:** Et nullalternativ skal ta utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering, krav til lovlig drift og inkludere tiltak som er i gang eller har fått bevilgning. Nullalternativet innebærer blant annet framskriving av driftsøkonomien med utgangspunkt i framskrevet aktivitet- og kapasitetsbehov.



- **Nullpunktmåling:** Nullpunktmåling gjennomføres ved å måle tilstanden (kostnadsnivå pr enhet, mv.) på et gitt tidspunkt før tiltaket (prosjektet) starter for de områdene det forventes gevinster som følge av tiltaket. Senere skal nullpunktmålingen sammenliknes med tilstanden etter at tiltaket har blitt implementert og har fått virke en stund, for å måle hva effekten av tiltaket har vært.



5 Gevinstmetodikk

I kapittel 4 ble det redegjort for kravene fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF om økonomiske konsekvensvurderinger i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Disse økonomiske konsekvensene har Oslo universitetssykehus HF delt opp i følgende to hoveddeler:

- Avdelingenes innmeldte gevinster
- Øvrige økonomiske forhold

Avdelingenes innmeldte gevinster kan leses om i de klinikkvise kapitlene 11-26, samt i avdelingenes kapitler 27-42. Utløsende årsaker til avdelingenes gevinster er satt opp i kapittel 6. De øvrige økonomiske forholdene, som gjelder både drift og investeringer, er redegjort for i kapittel 7.

I dette kapittel 5 vises hvordan Oslo universitetssykehus HF har gått frem for å etablere et startpunkt (som muliggjør nullpunktmålinger, jfr. definisjonen i kapittel 4) for avdelingenes gevinstarbeid med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg handler dette kapittelet om hvordan Oslo universitetssykehus HF rent praktisk har håndtert innmeldingene av gevinster fra avdelingene. Derfor har dette kapittelet fått navnet «Gevinstmetodikk».

En fullstendig og detaljert gjennomgang av Oslo universitetssykehus HF sin gevinstmetodikk kan leses om i kapittel 44.

5.1 Etablering av startpunkt for gevinstarbeidet

Etter at Oslo universitetssykehus HF var kommet langt i utarbeidelsen av gevinster ble estimert dato for innflytting i nye bygg forskjøvet ett år ut i tid fra kvartal 4 2030 til kvartal 4 2031. Klinikkenes og avdelingenes leveranser er ikke oppdatert med denne forskyvningen på grunn av omfang. Endringen hadde også uvesentlig innvirkning på gevinstene. Tabeller i «DEL 1: PROSESS, FORUTSETNINGER OG OVERORDNEDE RESULTATER» har oppdaterte tabeller. Gjennomgående ble gevinster og effekter forskjøvet med ett år uten justering av nivå.

I dette dokumentet er året 2030 siste driftsår før de nye byggene ved Aker og Rikshospitalet er på plass. Perioden 2022-2030 er derfor likt, både for nullalternativet (som definert i kapittel 4) og for alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Året 2030 blir startpunkt (nullpunkt) for både nullalternativet og gevinstarbeidet.

Avdelingenes aktivitet og bemanning er framskrevet til 2030 og fordelt på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Framskrivningene tar høyde for avdelingenes forventninger til utvikling i pasientbehandling, krav til effektivisering og andre byggeprosjekter. Fordeling av aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet er basert på fagfordelingsrapporten «*Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet*», som var en del av sak 79/2020 i styret til Oslo universitetssykehus HF 20.oktober 2020.



Oslo universitetssykehus HF hadde en prosess i første halvår 2021 med klinikkene og avdelingene slik at det ble etablert et slikt startpunkt 2030 med framskrevet årsverk per avdeling og per lokasjon. Denne prosessen er nærmere redegjort for i kapittel 44.2.

Klinikkene innarbeidet ikke effekten av overføring av akuttkirurgi til Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet sykehus i sin framskriving av aktivitet. Klinikkene og avdelingen har av den grunn gevinster knyttet til denne aktiviteten. En overordnet analyse anslo marginale effekter og ble ikke korrigert i gevinstpakken.

Ut fra dette startpunktet ble det mulig å sette opp et nullalternativ (se kapittel 44.3) og beregne gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet (se kapittel 44.4).

5.2 Innsamling av avdelingenes gevinster

Avdelingenes gevinstarbeid med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har vært omfattende. Det ble derfor utarbeidet en modell i Excel for å forvalte store datamengder på en robust måte. Modellen sikret også god sporbarhet da det blant annet ble dokumentert hvem som leverte hva og når.

I dette dokumentet er det forutsatt at de nye byggene på Aker og Rikshospitalet er på plass i slutten av 2030, slik at 2031 blir første hele driftsår for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Gevinstene måles mot nullalternativet, og teoretisk vil nye sykehusbygg ha effektivitetsfordeler i forhold til gamle bygg i nullalternativet over flere tiår. Oslo universitetssykehus HF har imidlertid valgt å begrense tidsperioden til 2031-2040 da ytterligere gevinster etter 2040 forventes å være relativt små, ha større usikkerhet knyttet til seg, samt at nåverdien av de mergevinstene vil ha marginal effekt på bæreevnevurderinger på prosjekt og foretaksnivå.

I datamodellen er det derfor satt opp framskrevet aktivitet og bemanning både i nullalternativet og i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet for perioden 2030-2040; per avdeling og per lokasjon.

Datamodellen ble etablert med mulighet for periodisering av gevinster i perioden 2031 til 2037. Det vil si at vi hadde en framskrivning av nullalternativet med en lengre tidshorisont enn gevinstene ble meldt inn på.

For tidsperioden 2038-2040 ble avdelingenes gevinster videreført fra 2037 basert på trend i gevinstuttak i perioden 2032 til 2037. Bakgrunnen for at det ble vurdert økte gevinster så langt som 10 år etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet er at det forventes at avdelingene trenger lang tid på å ta i bruk nye konsepter og benytte moderne bygg optimalt (for eksempel enerom og logistikk-løsninger). I tillegg vil de gamle byggene i nullalternativet ha vesentlige flere ulemper i forhold til å håndtere aktivitetsøkning på en driftsøkonomisk effektiv måte enn nyere sykehusbygg. Nye bygg vil også bli bygget med mer fleksibilitet som vil gjøre det lettere å få til driftsendringer og ta i bruk konsepter/løsninger som i dag ikke er kjent.



Alle gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet og tilhørende aktivitetstiltak (handlinger for å få til gevinstene) er registrert i datamodellen per avdeling, per lokasjon og per gevinstrealiseringsplan, samt at gevinstrealiseringsplanene er risikovurdert per avdeling.

En detaljert gjennomgang av datamodellen er satt opp i kapittel 44.5.

For å gi mer utfyllende informasjon om blant annet gevinstene og risikoene i datamodellen har alle avdelinger, som har meldt inn gevinster, fylt ut en egen Word mal. Disse avdelingsdokumentene ligger i kapitlene 27-42.

I tillegg har hver klinikk fylt ut en Word mal med oppsummering av avdelingenes gevinster. Den klinikkvise Word malen inneholder også tilleggsinformasjon om blant annet gevinstkart. Disse klinikkvise dokumentene er satt opp i kapitlene 11-26.

En nærmere forklaring av avdelings- og klinikkmalen i Word kan leses i kapittel 44.6.



6 Utløsende årsaker til avdelingenes gevinster

Formålet med dette kapittelet er å få frem hva som har vært utløsende årsaker til avdelingenes innmeldte gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» står det følgende om at driftsøkonomiske effekter vedrørende nye sykehusbygg kan deles opp i to hovedkategorier (komponenter):

«Driftsøkonomiske effekter knyttet til et investeringsprosjekt vil i hovedsak bestå av to komponenter:

- *Driftseffekter som følge av geografisk og faglig samling*
- *Driftseffekter som følge av nybygg/oppgradering*

..... Driftsgevinster følger av netto positive effekter knyttet til f.eks. samlokalisering av funksjoner og mer tilrettelagte arealer i nybygg eller oppgraderte bygg.»

Driftsøkonomiske effekter i dette kapittelet er avdelingenes gevinster. For ca. 41 % av avdelingenes gevinster, målt i kroner, er samlokalisering en utløsende årsak til gevinstene. Dette er nærmere beskrevet i kapittel 7.1. I de to neste delkapitlene er det redegjort hva slags samlinger det er planlagt for med Nye Aker og Nye Rikshospitalet (kapittel 6.1), samt hvordan det skal driftes i de nye sykehusbyggene (kapittel 6.2). Dette er vesentlige forutsetninger (utløsende årsaker) til avdelingenes gevinster.

6.1 Samlokalisering – geografisk og faglig samling

Oslo universitetssykehus HF har i dag en rekke fagmiljøer som ikke er samlet, men som fysisk vil bli samlokalisert på enten Nye Aker eller Nye Rikshospitalet. Et eksempel på det er Nevrokirurgisk avdeling som har virksomhet på både Ullevål og Rikshospitalet. Med Nye Rikshospitalet vil Nevrokirurgisk avdeling få samlet sin virksomhet på Rikshospitalet. Et annet eksempel er Klinikk psykisk helse og avhengighet som får samlokalisert sykehuspsykiatrien (eksklusiv sikkerhetspsykiatri) på Nye Aker.

Etter at de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet vil noen fagmiljøer fremdeles være delt mellom lokasjonene. Det har sammenheng med at både Nye Rikshospitalet og Nye Aker vil ha lokalsykeansvar for hvert sitt opptaksområde, og for å tilby likeverdige helsetjenester, samt sikre effektive pasientforløp, vil flere fag måtte være tilgjengelig på begge lokasjonene.

I dette dokumentet har avdelingene basert samlokaliseringsgevinster ut fra fagfordelingsrapporten «*Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet*», som var en del av sak 79/2020 i styret til Oslo universitetssykehus HF 20.oktober 2020. I ettertid har det kommet noen



justeringer (programavklaringer) til denne fagfordelingsrapporten, og disse justeringene har også avdelingene tatt høyde for i sitt gevinstarbeid.

Fagfordelingsrapporten vedlegges ikke dette dokumentet her da den er på 360 sider, men i kapittel 45 ligger utdrag av styresaken 79/2020 som behandlet fagfordelingsrapporten.

6.2 Drift i nye bygg

Formålet med dette delkapittelet er å få frem hvordan driften skal være i de nye sykehusbyggene på Aker og Rikshospitalet. Dette har vært viktige forutsetninger for avdelingenes utarbeidelse av gevinster med nyere bygg.

I forprosjektet planlegges det for nye sykehusbygg som skal være velfungerende ved innflytting i 2030, og i mange tiår fremover. En del konsepter er allerede lagt til grunn for byggeprosjektet, en del er under utvikling, en del vil bli utarbeidet/justert under forprosjektet. I tillegg vil sykehusets organisasjonsutvikling frem mot innflytting supplere, og evt. endre, konseptene som vil gjelde for de enkelte funksjonsområdene ved innflytting i 2030.

Konsepter er i denne sammenheng å forstå som «Nye måter å arbeide på» i ett, flere eller alle funksjonsområder, ofte i en kombinasjon av bygningsmessige tilpasninger, endringer i arbeidsprosesser, oppgavedeling, digitalisering, annen teknologistøtte og eventuelt andre elementer.

Konsepter i de nye byggene skal bidra til at Oslo universitetssykehus oppnår sine effektmål. Figur 6 under viser effektmålene til Nye Oslo universitetssykehus.



Figur 6: Effektmål for nye Oslo universitetssykehus HF

De overordnede effektmålene har blitt ytterligere konkretisert, inn mot effektmål for de sentrale aktørene:

Den aktive pasienten:

- Gis informasjon for økt involvering i planlegging av utredning og behandling
- Opplever tillit, respekt og trygghet i møtet med helsetjenesten
- Pasienten formulerer tjenestetilbudet ut fra sitt behov



- Pasienten mottar tjenester godt tilrettelagt for samarbeid og samhandling med pårørende

Den dyktige ansatte:

- Tilgang på moderne verktøy og teknologi i yrkesutøvelsen
- Arbeidshverdag tilrettelagt for fagutøvelse og kompetanseutvikling
- En aktiv deltaker i endringsarbeid
- Attraktiv arbeidsplass med inspirerende og godt arbeidsmiljø

Den robuste leder:

- Har enkelt tilgang på relevant og oppdatert styringsinformasjon
- Fokuserer på kontinuerlig forbedring og leder an i endringsprosesser
- Motiverer sine ansatte til innsats gjennom tydelig forventning og god oppfølging

Den kompetente og aktive forvalter:

- Økt måloppnåelse, økt effektivitet, produktivitet og kvalitet i tjenester
- En moderne og vel tilpasset og fleksibel bygningsmasse
- Økt effektivitet i forvaltning av bygningsmassen
- Vesentlig gevinstrealisering knyttet til logistikk
- Profesjonell kunde med god oppfølging av leverandører og samarbeidspartnere

Det bærekraftige samfunn

- Oslo universitetssykehus HF samarbeider tett og effektivt med primærhelsetjenesten og andre helseforetak
- Oslo universitetssykehus HF er en åpen og utadrettet drivkraft innen forskning og innovasjon
- Oslo universitetssykehus HF dekker både regionale og nasjonale forventninger til en samfunnskritisk aktør
- Oslo universitetssykehus HF har et betydelig redusert klimaavtrykk

I dette dokumentet er fokuset først og fremst på de økonomiske effektene, dvs. at klinikkenes gevinster først og fremst går mot følgende effektmål (markert med mørkegrå bakgrunn i Figur 6):



- Innfri befolkningens behov for sykehustjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
- Tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold

For å kunne estimere økonomiske gevinster har klinikkene hatt behov for blant annet informasjon om utformingen av de nye byggene, samt hvordan det skal driftes i disse nye byggene.

I dette kapittelet redegjøres det for overordnede føringer for dette, slik det ser ut pr. våren 2022. Arbeidet med organisasjonsutvikling, prosessforbedring, utvikling av ytterligere nye konsepter og ny teknologi vil ellers pågå hele perioden fram mot innflytting i nye bygg.

Sammenhengene mellom klinikkens gevinster og de to nevnte overordnede effektmålene er illustrert i gevinstkartene som fremkommer i de klinikkvise kapitlene 11-26 senere i dette dokumentet. I disse gevinstkartene fremkommer det også hvilke konsepter klinikkene forventer vil gi vesentlige gevinster.

Organisasjonen Nye Oslo universitetssykehus har i forkant oppstart av medvirkning og gevinstrealiseringsarbeidet til forprosjektet utarbeidet en oversikt over hvilke konsepter som er lagt til grunn for sykehusbyggene, og hvilke konsepter som er under utvikling/avklaring. Denne oversikten ble lagt fram på ledermøtet til Oslo universitetssykehus 16. februar 2021, i sak 079/2021. Fagkoordinatorerne sammen med prosjektleder for organisasjonsutvikling/IKT i Nye Oslo universitetssykehus har utarbeidet denne oversikten.

I ledermøtesaken 079/2021 ble de enkelte funksjonsområdene (døgnområder, poliklinikker, operasjon, intensiv og nyfødtintensiv) kort beskrevet. Innen enkelte områder pågår det programavklaringer som vil kunne endre funksjonsområdene, men gevinstrealiseringsarbeidet i dette dokumentet er basert på beskrivelsene i ledermøtesaken fra februar 2021.

I de klinikkvise kapitlene i dette dokumentet vil klinikkene redegjøre for hvilke sentrale konsepter de har lagt til grunn i gevinstarbeidet. I de klinikkvise kapitlene vil ikke konseptene bli nærmere beskrevet, da disse konseptene blir omtalt i dette kapittelet 6.2 og kapittel 46 (vedlegg til kapittel 6.2).

Videre i delkapitlene 6.2.1-6.2.6 blir noen av de viktigste funksjonsområdene og tilhørende konsepter nærmere beskrevet i tråd med ledermøtesaken 079/2021. På slutten av dette kapittelet, i delkapittel 6.2.7, blir sentrale konsepter beskrevet nærmere.

6.2.1 Døgnområder

Det planlegges for fleksible døgnområder der hvert døgnområde får en størrelse på 20 til 34 senger (Rikshospitalet) eller 30-36 senger (Aker). Hver etasje i bygget kan ha flere døgnområder.

Alle sengerom skal være enerom med eget bad med dusj, vask og toalett. 20 % av sengerommene skal være kontaktsmitteisolat, og det skal legges enkelte luftsmitteisolater til hver etasje med døgnområder.



Det planlegges intermediærområder med minimum 6 plasser i døgnområdene, og skal bidra til avlasting av postoperative og intensivenheter. Intermediærplassene vil vurderes lagt slik at de kan brukes fleksibelt mellom flere sengeområder.

Elektronisk innsjekking (helselogistikk del A) og kartveiledning for pasienter og pårørende legges til grunn for nye døgnområder.

Sengerommene plasseres i sammenhengende «bånd» langs fasadene for å legge til rette for at døgnområdene kan inndeles etter behov, og som lett kan endres til å omfatte flere eller færre senger pr døgnområde. Døgnområdet deles inn i mindre enheter på 8 til 10 senger.

Åpne og lukkede arbeidsstasjoner vil være sentralt plassert for hver enhet. Dette kommer i tillegg til et rollebasert mobilkonsept (helselogistikk del C) som vil gi både kliniske og ikke-kliniske ressurser mobil tilgang til relevant informasjon og støtte for dokumentasjon og arbeidsprosesser (smart-telefoner og nettbrett).

Pasientflyt og arbeidsprosesser skal legges til grunn for plassering av de enkelte rom i forhold til hverandre. Støttefunksjoner til døgnområdene fordeles på de mindre enhetenes egne støttefunksjoner, felles støttefunksjoner for ett døgnområde på 20 til 30 senger, samt noen funksjoner som er felles for hele etasjeplanet. Felles støttefunksjoner for hele etasjeplanet kan være arealer til forskning og undervisning, klinisk service, og til generelle møte-/kontorarealer til felles bruk.

Hvert døgnområde vil være utstyrt med elektroniske tavler med oversikt over status, pasientflyt mv, og legger til rette for effektiv meldingsutveksling mot støttefunksjoner, eks renhold, portør mv. (helselogistikk område B).

Desinfeksjonsfunksjonen skal deles mellom to rom: Ett rom for urent utstyr og ett rom for rent utstyr. Rommene legges vegg-i-vegg med en gjennomgående 2-dørs vaske/spyledekontaminator.

Et viktig prinsipp for godt smittevern i sykehus er å behandle pasientene innenfor avgrensede enheter der enhetene er «selvberget» på det vis at de har egne støtterom som ikke deles med andre. Kjøkken og spiserom skal kun benyttes av pasienter fra ett døgnområde. Døgnområdet skal ha eget desinfeksjonsrom, egne personalrom og arbeidsrom, lagre, etc. Pasientene skal ikke bevege seg mellom døgnområdene. Personell skal som hovedregel heller ikke bevege seg mellom døgnområdene.

Varer blir levert direkte til sykehusets enheter som enhets-/avdelingspakke leveranser fra Helse Sør-Øst sitt forsyningssenter. Rollen forsyningsmedarbeider etableres og vil ivareta bestilling, mottak og plassering av varene på lager.

Klargjøring av legemidler vil i all hovedsak flyttes fra døgnområdet og til egne farmasitun. Disse skal bemannes med farmasøyter og/eller apotekteknikere som tar ansvaret for klargjøring, i økende grad gjennom robotisering av klargjøring av både perorale og parenterale legemidler til den enkelte



pasient, basert på informasjon og forordninger fra elektronisk kurveløsning. Oppgaveglidning knyttet til klargjøring av legemidler vil i betydelig grad frigjøre sykepleie-ressurser.

Lukket legemiddelsløyfe legges til grunn, dvs. digital verifisering mot forordning, både ved klargjøring og administrasjon av legemidler. Ved administrasjon vil også riktig pasient digitalt verifiseres.

Det forventes en betydelig utvikling med tanke på digitale løsninger for dokumentasjon, og det skal tilrettelegges for plass og utstyr til dette både i felles arbeidsområder og inne på pasientrommet. Generelt vil mer aktivitet kunne skje på pasientens enerom enn hva som er tilfelle i dagens sykehus. Dette medfører redusert behov for transport av pasienter, senger mv. I tillegg til dette vil det tilrettelegges for ev digital kommunikasjon med pasientens hjem fra døgnområdene.

I tråd med Nasjonal helse- og sykehusplan og Helse Sør-Øst sin utviklingsplan vil det skje en jevn økning av spesialisthelsetjenester i hjemmet, både gjennom digital avstandsoppfølging og tilrettelagt oppfølging og/eller behandling i pasientens hjem. Dette betyr at deler av virksomheten som i dag er knyttet til døgnområdene vil leveres på nye måter. Arbeidet med å utvide denne delen av virksomheten er for tiden organisert i prosjektet «OUS Hjemme», som vil støtte de enkelte kliniske områdene i arbeidet med å etablere nye tjenester tilrettelagt for hjemmet, samt sikre at det utvikles robuste fellestjenester innen både digital støtte for avstandsoppfølging, innen medisinsk-teknisk utstyr for hjemmet, logistikk-tjenester knyttet til både etablering og drift av hjemmesykehus, inkludert områder som utstyr, legemidler personell og pasientprøver mv. Utviklingen av hjemmesykehus forutsetter også en stadig videreutvikling av samhandling innenfor helsefelleskapene, mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Døgnområdene skal tilrettelegges for kohortisolering. Utforming av et døgnområde må ta hensyn til at det i en epidemisituasjon også skal kunne fungere som en kohort. Det kan bety at støtterom må plasseres på et noe annet sted enn det som er best egnet ved ordinær drift. Ventilasjonsanlegget skal utformes og dimensjoneres for dette.

Kohorten bør ha direkte tilgang (luftsmittekorridor) til en heis som er tilrettelagt for transport av luftsmittepasienter. Tilgrensede funksjonsområder til denne heisen (akuttmottak, billediagnostikk, intensiv, osv.) bør legge sine kohorter inntil samme heis.

Effektiv klargjøring av pasientrom ved utskriving vil sikres gjennom prinsipper som ligner på renhold ved hoteller. Effektiv bestilling av renhold og meldingsutveksling vil skje gjennom nye løsninger for helselogistikk. Effektiv klargjøring vil bidra til forbedret pasientflyt.

Egen rolle for forsyningsmedarbeidere vil overta logistikkoppgaver knyttet til innkjøp, transport, lager med videre, fortrinnsvis fra sykepleiere og annet helsepersonell. Oppgaveglidningen vil i stor grad fristille kliniske ressurser fra ansvaret for ikke-kliniske oppgaver.

6.2.2 Poliklinikker

Polikliniske områder skal legges i lokaler som er lett tilgjengelige utenfra. Dette bør gjennomføres for å unngå at sykehusets fellesareal og heiskapasitet belastes unødvendig, og for å redusere risiko for



spredning av smitteagens til inneliggende pasienter. Noen polikliniske rom bør også ha direkte inngang utenfra. Innlagte og polikliniske pasienter bør håndteres adskilt. Ved å ta inn polikliniske pasienter i et døgnområde, eksponeres et unødvendig stort antall pasienter og ansatte for smitte.

Elektronisk selvinnsjekk og kartveiledning legges til grunn for nye poliklinikkområder. Pasienten skal i størst mulig grad kunne gå eller transporteres direkte inn på undersøkelsesrommet og evt. vente på undersøkelsesrommet til konsultasjonen starter. Store ventesoner skal unngås. Ventesoner skal heller etableres som flere og mindre enheter med nærliggende vask og toalett. Behovet for ekspedisjoner i poliklinikkområder slik det er i dag, vil bli betydelig redusert.

Poliklinikkområdene bør organiseres som mindre enheter som er «selvberget» på det vis at de har egne støtterom som ikke deles med andre. Pasientflyt og arbeidsprosesser skal legges til grunn for plassering av de enkelte rom i forhold til hverandre. Undersøkelsesrom og andre arbeidsplasser skal plasseres ut mot fasaden mot dagslys, mens øvrig støtteareal kan legges inn i mørkere soner.

Desinfeksjonsfunksjonen skal deles på to rom: Ett rom for urent utstyr og ett rom for rent utstyr. Rommene legges vegg-i-vegg med en gjennomgående 2-dørs vaske/spyledekontaminator.

De polikliniske områdene skal i stor grad utformes så standardiserte som mulig for å øke fleksibiliteten i poliklinikkområdet. Det skal tas høyde for at enkelte fagområder har ulike behov for både innredning og utrustning av spesialrom. Det bør vurderes om enkelte spesialrom i forprosjektet kun markeres som «hvite» rom der innredning og utrustning bestemmes i en senere fase når det er avgjort hvilken klinisk aktivitet som skal ha tilhørighet i det konkrete området. For andre områder, som f.eks. gastrolab, vil en konkret plassering i sykehusbyggene bli vist i første del av forprosjektet, og innredning og utrustning av spesialrom skal beskrives i forprosjektet.

Enkelte polikliniske områder vil ha behov for hvileplasser eller observasjonsplasser før og etter behandling (endoskopi, biopsitakning, ERCP, elektrokonvertering, osv.) eller som hvileplass mellom flere undersøkelser. Hvileplassene bør samles i større enheter for å kunne observere flere pasienter samtidig.

En velfungerende prepol er et viktig virkemiddel for å redusere liggetiden i et sykehus. Prepol er en selvstendig poliklinisk enhet som utreder, informerer og forbereder pasienter før planlagt kirurgi med det mål at pasienten kan møte opp til operasjon på morgenen selve operasjonsdagen (sammedagskirurgi). Prepol har egne krav til utforming av areal der alle aktører i flyten kjenner sin definerte rolle og støttefunksjoner er lagt til rette for å optimalisere ressursbruken.

Det legges til grunn at en stor del av dagens aktivitet i poliklinikkområdene vil bli endret i fremtiden. En betydelig økt andel pasienter vil få sin oppfølging via digital avstandsoppfølging og hjemmesykehus. Poliklinikkområdene skal planlegges for å være tilpasset en slik utvikling.

Det er ønskelig med forbedret digital støtte til både planlegging, booking, replanlegging og ombooking av avtaler om poliklinisk oppfølging (digitalt eller ved oppmøte), samt tilrettelegging for at pasienter selv skal kunne kansellere eller flytte avtaler. På samme måte er det ønskelig med digital



støtte for oppfølging av kapasitetsutnyttelse, flaskehalser og utnyttelse av arealer på tvers av klinikker og fagområder, der dette er mulig.

6.2.3 Operasjon

Det er forventet en betydelig økning i antall pasienter som vil følge sløyfene for sammedags- og dagkirurgi. Dagkirurgiske pasienter møter opp til kirurgi samme dag og reiser hjem senere på dagen. Pasienter til sammedagskirurgi møter opp til operasjon samme dag, men blir lagt inn i sykehuset og følger standard postoperativt forløp frem til utskrivning. Det planlegges med eget mottak for disse pasientene for å oppnå effektive sløyfer. Ved begge disse sløyfene er det et poeng i seg selv at pasienten går på egne ben så langt inn i sløyfen som mulig. Samlet sett vil denne endringen i driften redusere ressursbruk per pasient betydelig, både hva angår liggedøgn, forbruk og renhold av senger, og bruk av ansatte til transport innen sykehuset. Dette vil også gi fagpersonell større mulighet for å jobbe innenfor egen funksjon og bidra til økt effektivitet inne i operasjonsområdet.

Operasjonsområdene skal ha standardiserte operasjonsstuer med lik utforming, basisinnredning og infrastruktur. Operasjonsstuene er programmert med to størrelser, men kan avvike i størrelse, utstyr og bruk. De største operasjonsstuene kan utrustes som hybridstuer med røntgenutstyr og egne teknikk- og operatørrom.

Operasjonsstuene plasseres langs yttervegg. Støttefunksjoner og kirurgisk håndvask legges i soner mellom stuene. Pasientflyt og arbeidsprosesser skal legges til grunn for plassering av de enkelte rom i forhold til hverandre.

Sterilt lager og pasientnære analyser bør plasseres sentralt i operasjonsområdet. Møterom, pauserom og arbeidsrom skal plasseres inne i det areal som defineres som operasjonsareal (grønt område). De ansatte skal skifte fra privat tøy / hvitt sykehustøy til grønt operasjonstøy i egen garderobe. I tillegg bør det vurderes om det skal være egne garderober der personell som går til og fra operasjonsstuene i løpet av dagen, kan skifte fra hvitt til grønt.

Pasienter som kommer til sammedags- eller dagkirurgi skal i størst mulig grad gå selv frem til operasjonsstuen. Innlagte pasienter kjøres i ren seng, eller går selv, og flyttes over på operasjonsbordet inne på operasjonsstua. Det vil være avsatt areal til pasientsenger inne i operasjonsarealet.

Akutte kirurgiske pasienter ankommer operasjonsavdelingen via akuttheis eller sengeheis fra helikopterlandingsplass, akuttmottak, døgnområder, føde og nyfødtintensiv. Intensivpasienter ankommer fra intensivenhet i samme etasje. Elektive pasienter fra døgnområdene transporteres direkte til operasjonsavdelingen, mens dag- og sammedagskirurgiske pasienter går via egne mottak.

Det er lagt til grunn overgang til prosedyrevogner ved Oslo universitetssykehus HF. Prosedyrevogner innebærer en tjeneste der kirurgiske instrumenter og sterilt forbruksmateriell til en operasjon pakkes i et sentralt anlegg og transporteres til operasjonsstuen på avtalt tidspunkt. Konseptet innebærer endret arbeidsflyt og gir betydelige muligheter for automatisering og effektivisering. Dette gir reduksjon av lagerhold i operasjonsavdelingen og mulighet for stordriftsfordeler både med



lagerstyring og ved rengjøring, pakking og sterilisering av instrumentene. En samling av denne tjenesten vil også medføre en vesentlig mindre maskinpark, høyere kvalitet på arbeidet, færre våtsoner i sykehuset med potensiell oppvekst av uønskede mikroorganismer, lavere behov for lokale lagre og bedre utnyttelse av kirurgisk utstyr.

For etappe 1 er det lagt til grunn at det skal bygges en ny sterilsentral ved Nye Aker, som skal forsyne Radiumhospitalet og Nye Rikshospitalet med prosedyrevogner. For eksisterende Rikshospitalet planlegges dagens sterilsentral videreført for forsyning av operasjonsstuer innenfor eksisterende Rikshospitalet. På Radiumhospitalet er det planlagt med egen vaskeenhhet før returtransport til Nye Aker. Dette for å sikre hensiktsmessig ressursbruk på repressering av brukte kirurgiske instrumenter. For Nye Rikshospitalet er det planlagt med ubehandlet retur av kirurgiske instrumenter, men dette er til vurdering. Endres dette må det planlegges med separat rengjøringsenhet ved Nye Rikshospitalet. Det vil vurderes om det skal settes av arealer til nød-autoklaving ved Nye Rikshospitalet, eller om dette i etappe 1 kan håndteres av eksisterende sterilsentral ved Rikshospitalet.

Ved Nye Aker er sterilsentralen planlagt i U2, direkte under operasjonsavdelingen i plan 2. Det planlegges med separat heis for transport av sterilt godt fra U2 til plan 2.

Operasjonsområdene planlegges med oppdekkingsrom mellom to-og-to operasjonsstuer, med samme renhetskrav til luft som operasjonsstuene. Formålet med oppdekkingsrom er utpakking av sterilt utstyr (både engangs- og flergangsutstyr) fra prosedyrevogner og utlegging på bord som tas inn på operasjonsstuen. Rommet kan også benyttes som nærlager for (spesial)instrumenter. Dette tillater at kirurgiske instrumenter for neste operasjon kan klargjøres samtidig med et pågående inngrep på operasjonsstuen. Dette vil korte ned skiftetiden mellom to inngrep uten at det øker risiko for kontaminering av sterile instrumenter.

Operasjonsområdet skal tilrettelegges for kohortisolering. Utforming av et operasjonsområde må ta hensyn til at det i en epidemisituasjon også skal kunne fungere som en kohort. Det kan bety at støtterom må plasseres på et noe annet sted enn det som er best egnet ved ordinær drift. Ventilasjonsanlegget skal utformes og dimensjoneres for dette. I en epidemisituasjon med intensivbehandling på operasjonsganger kan et utpakkingsrom på lik linje med et innledningsrom foran operasjonsstuen fungere som forgang. Operasjonsstuene vil kunne ha plass til flere intensivpasienter. Uttak for oksygen og luft samt IKT må dimensjoneres for dette.

Bruk av ultraren luft på operasjonsstuene antas å redusere risikoen for postoperative infeksjoner ved ren kirurgi. Det bør være tilstrekkelig kapasitet til minimum å kunne operere all implantatkirurgi i ultraren luft. Det utredes om hvor mange operasjonsstuer (også dagkirurgi) skal utrustes med ultraren luft. Dette vil:

- øke kapasitet og fleksibilitet for operasjonsstuene
- tillate transport av pasienter i seng helt inn i operasjonsstuen; spare areal til venteområde/overflytting av pasient til operasjonstopp



- tillate samtidig utpakking av sterile instrumenter på operasjonsstua og leiring av pasient/innledning av anestesi

Ved Nye Rikshospitalet planlegges de nye operasjonsstuene, postoperativ og intensiv lagt til to etasjer, der hver etasje har både operasjonsstuer, postoperativ og intensiv. Postoperativ planlegges lagt til arealet mellom operasjon og intensiv. Ved Nye Aker planlegges operasjonsstuene, postoperativ og intensiv lagt til samme etasje.

Prosjektet "Kontrolltårn" er i gang og arbeider med en strategi for forbedret digital støtte for planlegging og replanlegging, booking og ombooking av både operasjonsstuer, utstyr og nødvendig kompetanse. Arbeidet har som mål både å sikre optimalisert bruk av arealer og ressurser, men også å sikre betydelig økt effektivisering av planleggingsarbeidet.

6.2.4 Intensiv

Intensivområder for voksne og barn planlegges ved Nye Rikshospitalet fordelt over to etasjer der operasjonsstuer og postoperativ vil være lagt til de samme etasjene. Det vil være direkte heisforbindelse mellom intensiv og akuttmottak, billediagnostikk og døgnområder. Ved Nye Aker planlegges intensiv i samme etasje som operasjon og postoperativ, med direkte adkomst via akuttheis til akuttmottak, billediagnostikk, døgnområder og helikopterplattform.

Intensivområdet deles opp i seksjoner på 10 – 12 (15) intensivplasser med tilhørende arbeidsstasjon, arbeidsrom og støtterom. Enhetene skal utformes med en-sengsrom plassert ved siden av hverandre og med skyvedører både mellom rommene og ut mot korridor. Det skal være mulig å skjerme av det enkelte intensivrom, samtidig som det skal være mulig å åpne opp mellom to rom og ut mot korridor for å få til en mer effektiv bemanning av intensivområdet.

Den enkelte intensiv-seksjon er «selvberget» på det vis at de har egne støtterom som ikke deles med andre. Pasientflyt og arbeidsprosesser skal legges til grunn for plassering av de enkelte rom i forhold til hverandre. Intensivrom og pauserom skal plasseres ut mot fasaden mot dagslys, mens øvrig støtteareal kan legges inn i mørkere soner. Desinfeksjonsfunksjonen skal deles mellom to rom: Ett rom for urent utstyr og ett rom for rent utstyr. Rommene legges vegg-i-vegg med en gjennomgående 2-dørs vaske/spyledekontaminator.

Isolatene ved intensiv skal være luftsmitteisolater med sluse, og de aller fleste vil ikke ha behov for eget bad. Kontaktsmitte forutsettes håndtert på ordinære intensivrom uten forgang. Luftsmitteisolatene bør lokaliseres i et område som åpner for en fleksibel bruk av isolatene mellom flere intensivenheter.

Intensivplasser for barn skal ha et tilbud om overnatting for foresatte.

Fellesfunksjoner for flere intensivenheter som eksempel møterom og kontorarealer skal plasseres i utkanten av intensivenhetene, og med lett tilgang fra de enheter som skal benytte arealet.

Utforming av et av intensivområdene må ta hensyn til at det i en epidemisituasjon også skal kunne fungere som en kohort. Kohorten skal kunne utvides ved behov. Det kan bety at støtterom må



plasseres på et noe annet sted enn det som er best egnet ved ordinær drift. Kohorten skal ha nødvendige støtterom som sluser med omkleddning, desinfeksjonsrom, lager, personalrom, arbeidsrom, etc. Ventilasjonsanlegget må utformes og dimensjoneres for dette.

6.2.5 Nyfødtintensiv

Nyfødtintensiv skal ivareta oppgaver som spenner fra intensivbehandling hos svært for tidlig fødte og kritisk syke barn til behandling av barn som kun trenger hjelp til ernæring. Intensivrom, familierom og støtterom bør utformes mest mulig likt ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet, da det planlegges for rotasjon av personell mellom de to sykehusene for å opprettholde nødvendig kompetanse.

Intensivenhetene skal organiseres som mindre enheter som er «selvberget» på det vis at de har egne støtterom som ikke deles med andre. Enhetene skal utformes med intensivrom som en-sengsrom plassert ved siden av hverandre og med skyvedører både mellom rommene og ut mot korridor. Det skal være mulig å skjerme av det enkelte intensivrom, samtidig som det skal være mulig å åpne opp mellom flere rom og ut mot korridor for å få til en mer effektiv bemanning av intensivområdet.

Pasientflyt og arbeidsprosesser skal legges til grunn for plassering av de enkelte rom i forhold til hverandre. Intensivrom, familierom og pauserom skal plasseres ut mot fasaden mot dagslys, mens øvrig støtteareal kan legges inn i mørkere soner. Foreldreovernatting (eget soverom med bad) skal legges tett inntil barnets intensivplass. Desinfeksjonsfunksjonen skal deles mellom to rom: Ett rom for urent utstyr og ett rom for rent utstyr. Rommene legges vegg-i-vegg med en gjennomgående 2-dørs vaske/spyledekontaminator.

En del av rommene ved nyfødtintensiv vil innredes som familierom der foreldrene er sammen med barnet, samtidig som de har lett tilgang på støtte fra helsepersonell.

Enkelte av intensivrommene og familierommene skal tilrettelegges for tvillinger.

Isolatene ved intensiv skal være luftsmitteisolater med sluse, og de fleste vil ikke ha behov for eget bad. Kontaktsmitte forutsettes håndtert på ordinære intensivrom uten forgang. Luftsmitteisolatene bør lokaliseres i et område som åpner for en fleksibel bruk av isolatene mellom flere intensivenheter.

Fellesfunksjoner for flere intensivenheter som eksempel møterom og kontorarealer skal plasseres i utkanten av intensivenhetene, og med lett tilgang fra de enheter som skal benytte arealet.

Ved Nye Aker skal det etableres et eget mottaksrom med full intensivutrustning. Der skal nyfødte kunne stabiliseres før videre overflytting til eget intensivområde eller til nyfødtintensiv ved Nye Rikshospitalet.

Utforming av nyfødtintensiv må ta hensyn til at det i en epidemisituasjon også skal kunne fungere som en kohort. Kohorten skal kunne utvides ved behov. Det kan bety at støtterom må plasseres på et noe annet sted enn det som er best egnet ved ordinær drift. Kohorten skal ha nødvendige støtterom som sluser med omkleddning, desinfeksjonsrom, lager, personalrom, arbeidsrom, etc. Ventilasjonsanlegget må utformes og dimensjoneres for dette.



6.2.6 Andre funksjonsområder

Beskrivelsen av funksjonsområdene over er åpenbart ikke uttømmende, selv om disse omslutter en svært stor del av sykehusenes drift og tjenesteleveranser.

Høsten 2021 ble det igangsatt et arbeid med videre konkretisering av blant annet funksjoner for akuttmottak, for billediagnostikk og for kontor og møterom. Med utgangspunkt i etablering av forståelse for dagens utfordringer, flaskehalser og tidstyver innen områdene, har dialogen med representanter for klinikkene sett på mulige tiltak, grep og eventuelle konsepter som kan bøte på de samme utfordringene i nye sykehus, sammen med de bygningsmessige tilretteleggingene for området.

Den samme øvelsen er gjort for noen av de allerede beskrevne områder, som døgn, poliklinikk og pre-, per- og postoperative prosesser.

Arbeidet vil tas med i slutfasen av forprosjektet, inn i medvirkningsgruppens siste fase, men ikke minst i arbeidet med overordnet IKT-program. Arbeidet vil også legges til grunn for videre arbeid med utvikling og utprøving av nye mulige konsepter, prosessforbedringer mv, etter at forprosjektet er avsluttet.

I parallell med dette vil det skje omfattende forbedringsarbeid knyttet til standardisering av logistikkprosesser og –sløyfer, både inn mot sykehusene og dets lokasjoner, mellom sykehus og pasientens hjem, mellom sykehusene og internt i de enkelte sykehusene, samt mellom sykehus og Helse Sør-Øst Forsyningscenter. Felles prøvemottak innen laboratoriemedisin er ett av mange tiltak som kan nevnes.

6.2.7 Konsepter

I delkapitlene 6.2.1-6.2.6 ovenfor er sentrale funksjonsområder overordnet beskrevet, i noen grad også med henvisning til nye konsepter.

Nye konsepter/nye måter å arbeide på støtter opp om ett eller flere av effektmålene, samt går over flere funksjonsområder. Like viktig er det å være oppmerksom på at klynger av nye eller utvidede konsepter må forstås i sammenheng, utvikles og forvaltes koordinert med underliggende leveranser innen prosessforbedring, digitalisering, ev bygnings- og/eller organisasjonsmessige tilpasninger, for å optimalisere kvalitets- og effektiviseringsgevinstene. Uten å se eller realisere helheten, vil gevinstbildet påvirkes negativt.

Eksempler på slike klynger av konsepter og tiltak kan være:

- **Vareflyt**
 - Ett varemottak
 - Etablering av rollen forsyningsmedarbeider



- Økt digitalisering av prosesser for innkjøp, varemottak, intern logistikk, lager mv
- Økt standardisering av varesortiment
- Økt bruk av forsyningssenter
- Mobilitetskonsept med støtte for arbeidsprosesser
- Sporing, merking og lokalisering som understøttende infrastruktur for styring og oppfølging av intern distribusjon
- Optimalisering av arbeidsprosesser og flyt
- Osv.

- **Legemiddelområdet**

- Lukket legemiddelsløyfe med digital verifisering mot forordning ved klargjøring av legemidler, mot forordning og klargjøring ved administrasjon av legemidler
- Innføring av pasientens legemiddelliste for styrking av samstemming ved inn- og utskrivning, styrket informasjonsgrunnlag for forordning av legemidler
- Farmasitun for økt standardisering og profesjonalisering av legemiddelhåndtering generelt, klargjøring spesielt
- Robotisering av klargjøring av perorale legemidler til pasient
- Robotisering av klargjøring av parenterale legemidler
- Optimalisering av arbeidsprosesser og flyt både internt på de enkelte lokasjoner, mellom sykehus og lokasjoner, og mellom sykehusene og pasientens hjem
- Osv.

- **Helselogistikk**

- Digitalisering av prosesser for innsjekk og betaling
- Digitalisering av pasientflyt med støtte for å finne fram i sykehuset
- Elektroniske tavler med støtte for oversikt, planlegging og styring av aktiviteter
- Digitalisert bestilling av ikke-kliniske tjenester, som for eksempel renhold, portører mv
- Digitalisering av pasientsignal knyttet mot rollebasert mobilkonsept



- Mobilitetskonsept med støtte for arbeidsprosesser
- Meldingsutveksling mellom kliniske funksjoner, mellom kliniske og ikke-kliniske støttefunksjoner og mellom og innenfor ikke-kliniske støttefunksjoner
- Optimalisering av arbeidsprosesser og flyt
- **Sterilforsyning og renhold**
 - Sentral og digitalisert sterilforsyning
 - Bruk av prosedyrevogner ved operasjon
 - Sentral vask av skop
 - Sengeautomat/sengeheis/sengevask
 - Overgang til «hotellrenhold» for effektiv klargjøring av rom ved utskriving

De konkrete nye konseptene som avdelingene har lagt til grunn i sitt gevinstarbeid med Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forprosjektfasen er redegjort for i kapittel 46.



7 Samlede økonomiske konsekvenser for foretaket og delprosjektene Nye Aker og Rikshospitalet

Formålet med dette kapittelet er å oppsummere de totale økonomiske konsekvensene som investeringsprosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet estimeres å få for Oslo universitetssykehus HF, jfr. slik det er formulert i prosjektmandatet (se kapittel 43.7.2):

«Det skal gjøres oppdaterte driftsøkonomiske konsekvensvurderinger ved videreutvikling av driftskonsepter, slik at prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter konkretiseres ytterligere som grunnlag for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. ... Oslo universitetssykehus HF skal levere underlag for de driftsøkonomiske vurderingene etter oppdrag fra prosjektstyret.

...

Videre skal Oslo universitetssykehus HF gjøre rede for utgifter som skal finansieres over ordinære budsjetter i helseforetaket, men som er knyttet til utbyggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Eksempler på slike kostnader er rokader som må gjennomføres for å gjennomføre byggeprosjektet og midlertidige lokaler for bygg som rives. Disse utgiftene skal beskrives og dokumenteres i sammenheng med oppdatering av driftsøkonomiske konsekvenser. Fremstillingen av gevinstrealiseringsplanen, driftsøkonomiske konsekvenser og investeringskalkylen skal samlet gi en total oversikt over prosjektets forventede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF, uavhengig av finansieringskilde.»

I dette kapittelet vises de økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF for begge prosjektene samlet, samt hver for seg.

7.1 Samlede økonomiske konsekvenser

Figur 7 under viser de økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF av Nye Aker og Nye Rikshospitalet samlet med unntak av økte kapitalkostnader, som er innarbeidet i oppdatert Økonomisk langtidsplan 2023-2026(42):



Gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster										807	906	980	1 049	1 112	1 168	1 225	1 279	1 332	1 385
Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå										188	188	188	188	188	188	188	188	188	188
Delsum gevinster:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	995	1 095	1 169	1 238	1 301	1 357	1 414	1 467	1 521	1 574
Andre økonomiske gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader	-50	-62	-76	-75	-84	-80	-84	-186	-260	-371	-30	-30	-30	-30					
Rokader og øvrige investeringseffekter for OUS	-274	-422	-70	-25	-5	-25	-75	-50	-170	-153									
Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg										45	45	45	45	-15	32	30	32	32	-15
Effekter av utvidet opptaksområde										189	189	189	189	189	189	189	189	189	189
Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo										237	235	232	230	227	225	222	219	217	214
Konsekvenser av kostnadstilpasninger i prosjektet			-6	-6	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
Økte driftskostnader som følge av nye konsepter										-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80
Ikke-byggnær IKT (O-IKT) kostnader										-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359		
Delsum andre økonomiske gevinster:	-324	-483	-152	-106	-101	-117	-171	-248	-442	-503	-12	-15	-18	-80	-5	-10	-10	347	297
Total kontantstrøm:	-324	-483	-152	-106	-101	-117	-171	-248	-442	492	1 082	1 154	1 220	1 220	1 352	1 404	1 457	1 867	1 870

Figur 7: Samlede økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF med Nye Aker og Nye Rikshospitalet, beløp i millioner 2022-kroner

Figur 7 viser at Oslo universitetssykehus HF oppnår positiv kontantstrøm i 2032, som er første hele driftsår. En vesentlig årsak til at det blir positiv kontantstrøm allerede i første driftsår er at det er estimert betydelige samlokaliseringseffekter ved at aktivitet og bemanning går fra 3 lokasjoner (Ullevål, Aker og Rikshospitalet) og ned til 2 lokasjoner (Aker og Rikshospitalet).

Den positive kontantstrømmen øker for hvert år fram til og med 2041. Økningen i perioden fra og med 2032 og til med 2041 skyldes i hovedsak gevinster ved å ta i bruk nye og mer moderne bygninger, som gjør det lettere å håndtere aktivitetsveksten i den perioden med mindre bemanningsøkning enn hva det fremskrevne nullalternativet viser.

De økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF kan deles opp i følgende kategorier:

- Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster
- Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå
- Økte varige driftskostnader og kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo
- Midlertidige økte driftskostnader
- Økonomisk effekt av utvidet opptaksområde for nye Aker sykehus
- Prosjektrelaterte investeringer som ikke dekkes av styringsrammene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Disse kategoriene redegjøres det for videre i dette delkapittelet.



7.1.1 Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster

Formålet med dette delkapittelet er å redegjøre for avdelingenes innmeldte driftsøkonomiske gevinster. I datamodellen¹ er det satt opp 71 gevinstrealiseringsplaner med til sammen ca. 1 000 rader med gevinster fra avdelingene. Det er god sporbarhet og mye informasjon knyttet til hver rad, blant annet antall og type årsverk som gir gevinster og innenfor hvilket funksjonsområde (sengepost, operasjon, poliklinikk, osv.) gevinsten gjelder.

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» står det en del krav til gevinstene. Spesielt viktig er kravet om at gevinstene må ha en direkte avhengighet til byggeprosjektet. I følge veilederen er det også ønskelig å få fram hvilke gevinster som skyldes fysisk samling og hvilke gevinster som skyldes tilgang på nye bygg.

Styret i Helse Sør-Øst RHF har bestemt at forprosjektet skal gjennom ekstern kvalitetssikring. Dette arbeidet har vært organisert som en følgeevaluering, hvor det har vært gjennomført møter underveis i forprosjektet med ekstern kvalitets sikrer om ulike temaer knyttet til leveransene i forprosjektet. Underveis i forprosjektfasen har ekstern kvalitetssikre bedt Oslo universitetssykehus redegjøre nærmere for noen områder. Det gjaldt spesielt hvilke effekter enerom, endring av lokasjoner, hjemmesykehus og sub-spesialisering har på gevinstrealiseringsarbeidet.

For å imøtekomme kravene fra Helse Sør-Øst RHF sin veileder og ekstern kvalitetssikrer går det gjennom følgende i dette delkapittelet 7.1.1:

- Prosjektavhengige og prosjektuavhengige gevinster
- Samlokaliseringsevinster og andre gevinster som følge av nybygg
- Hvordan endring av lokasjoner har påvirket avdelingenes gevinster
- Beskrivelse av avdelingenes gevinster per gevinstområde (det vil si funksjonsområder som sengepost, poliklinikk, intensiv osv.)
- Enerom - effekt på bemanningsfaktor
- Spesialisthelsetjenester i hjemmet (hjemmesykehus)
- Sub-spesialisering

¹ Datamodellen er redegjort nærmere for i kapittel 5.2 og i kapittel 44.3 i vedlegget.

7.1.1.1 Prosjektavhengige vs. prosjektuavhengige gevinster

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter» er det et krav at det kun skal tas med gevinster som har en direkte avhengighet til byggeprosjekt. I veilederen står det følgende om slike direkte avhengigheter:

«Direkte avhengigheter kjennetegnes ved at dette er delprosjekter som må gjennomføres for å kunne oppnå funksjonelle og driftsmessige krav i henhold til målformuleringen. Eksempel på dette er samling av funksjoner ved ett eksisterende sykehus, som utløser direkte behov for både nybygg og funksjonelle og tekniske oppgraderinger av (deler av) eksisterende bygningsmasse....

I Helse Sør-Øst skal prosjekter defineres med de investeringstiltak som kun inkluderer direkte avhengigheter for at målformuleringen kan oppnås og settes i funksjonell drift.»

For at gevinster skal inkluderes i kontantstrømmen til Nye Aker og Nye Rikshospitalet må de derfor være avhengige av nye bygg (såkalte prosjektavhengige gevinster). I avdelingenes gevinstarbeid er det imidlertid identifisert gevinster etter innflytting i nye sykehusbygg som ikke er direkte koblet til de nye byggene (såkalte prosjektuavhengige gevinster). For eksempel Klinikk for radiologi og nukleærmedisin har meldt inn vesentlige gevinster knyttet til å ta i bruk kunstig intelligens i perioden 2032-2041. Innføring av kunstig intelligens er strengt tatt ikke avhengig av nye bygg.

Hver enkelt gevinst er klassifisert som enten prosjektavhengig eller prosjektuavhengig. Figur 8 under viser at kun ca. 7 % av gevinstene målt i kroneverdi er klassifisert som uavhengig av nye sykehusbygg.



Figur 8: Prosjektavhengige og prosjektuavhengige - andeler av totale gevinster

De prosjektuavhengige gevinstene er trukket ut fra kontantstrømmen til Nye Aker og Nye Rikshospitalet, men de bidrar til å styrke Oslo universitetssykehus sin økonomiske bæreevne. Disse gevinstene er tatt med i dette gevinstdokumentet for å dokumentere at de også er detaljert ut på avdelingsnivå, med gevinstrealiseringsplaner, aktiviteter og risikovurdert.

Oslo sykehuservice har beregnet at de nye sykehusbyggene på Aker og Rikshospitalet kan gi noen reduksjoner i forvaltning-, drift- og vedlikeholdskostnader (FDV) i forhold til dagens ressursbruk. Disse reduksjonene er tatt hensyn til i beregningene av de totale FDV-kostnadene for de nye sykehusbyggene, men er ikke definert som prosjektavhengig gevinst i dette dokumentet.

7.1.1.2 Samlokaliseringsgevinster vs. andre gevinster som følge av nybygg

Helse Sør-Øst RHF skriver i sin veileder at gevinstene kan deles opp i to hovedkategorier. Den ene kategorien går på gevinster skyldes fysisk og faglig samling. Den andre kategorien går på gevinster som følge av å ha nyere bygg. Følgende tekst er hentet fra veilederen vedrørende disse to hovedkategoriene:

«Driftsøkonomiske effekter knyttet til et investeringsprosjekt vil i hovedsak bestå av to komponenter:

- *Driftseffekter som følge av geografisk og faglig samling*
- *Driftseffekter som følge av nybygg/oppgradering*

Driftseffekter av et prosjekt kan være både positive (f.eks. reduserte bemanningskostnader) og negative (f.eks. økte kostnader til prehospitale tjenester). Driftsgevinster følger av netto positive effekter knyttet til f.eks. samlokalisering av funksjoner og mer tilrettelagte arealer i nybygg eller oppgraderte bygg. I tillegg kan samlokalisering/nybygg muliggjøre andre endringer som kan ha en positiv nettoeffekt, f.eks. bruk av ny teknologi. Det forventes et bevisst forhold til årsaken(e) til en gevinst og hva som er avgjørende for realiseringen. Eksempelvis om det er nybygget som muliggjør lavere bemanningskostnader eller om samlokalisering/skalafordele er den avgjørende faktoren? Er det samlokaliseringen i seg selv eller at det muliggjør påfølgende endringer i arbeidsfordeling/-oppgaver og rutiner/prosesser som er avgjørende for å realisere økonomiske gevinster? Det må kunne gjøres rede for slike sammenhenger og eventuelle avhengigheter.»

Samlokaliseringsgevinster er knyttet til at relativt like funksjoner (for eksempel sengeposter og poliklinikker) og/eller fagmiljøer (for eksempel barnemedisin) fysisk samles. I definisjonen av samlokaliseringsgevinster inkluderes skala-/stordriftsfordeler, som for eksempel at overtakelse av nye bydelar inkorporeres med eksisterende virksomhet.

Gevinster knyttet til nye eller oppgraderte bygg innebærer ibruktakelse av nye bygningsmessige løsninger (for eksempel enerom), ny teknologi, nye logistikk-løsninger og nye konsepter (ref. kapittel 6).

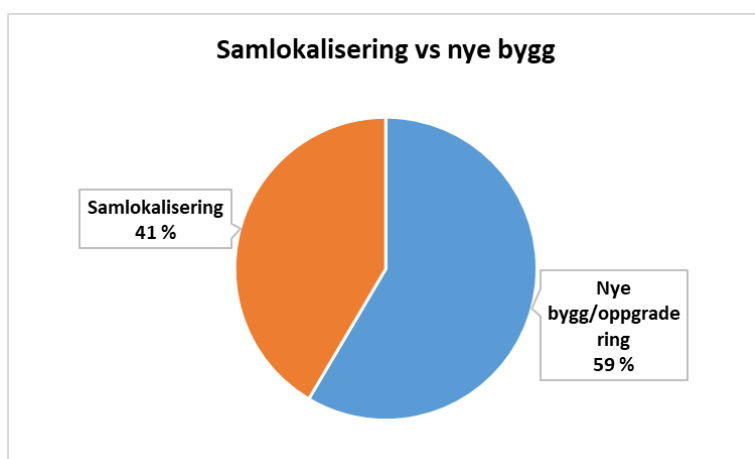
Det er viktig å få frem at flere gevinster består av kombinasjoner av flere forhold, og det er vanskelig å vite hvilken andel av gevinstene som hvert forhold utgjør. En rad i datamodellen kan omhandle en gevinst som både tar i bruk nye konsepter og fordrer samlokalisering. For eksempel Nevrokirurgisk avdeling har flere gevinster på å arbeide smartere og mer ressurseffektivt ved å samlokalisere



enhetene i kombinasjon med å ta i bruk ny teknologi og logistikk-løsninger. I dette eksempelet er det vanskelig å vite hvor mye av gevinstbeløpet som skyldes samlokalisering og hvor mye som skyldes ny teknologi.

En annen rad i datamodellen har gevinster knyttet til samlokalisering uten at avdelingen nevner at nye konsepter skal tas i bruk. For eksempel Barneintensiv på Ullevål og Barneintensiv på Rikshospitalet vil bli samlet på Nye Rikshospitalet, og avdelingen har meldt inn gevinster som går på reduksjon av antall ledere og bedre harmonisering av personell med pasientaktiviteten. I dette eksempelet er det klart at samlokalisering er den utløsende årsaken til gevinstene.

Jfr. veilederen til Helse Sør-Øst RHF skal det i dette delkapittelet komme frem hvilke gevinster som har samlokalisering som den avgjørende faktoren for gevinstrealiseringen og hvilke andre prosjektavhengige gevinster som skyldes nye eller oppgraderte bygg. I Figur 9 under er avdelingenes innmeldte prosjektavhengige gevinster fordelt på om gevinstene er utløst av samlokalisering eller om de er kun utløst av tilgang til nye bygg:



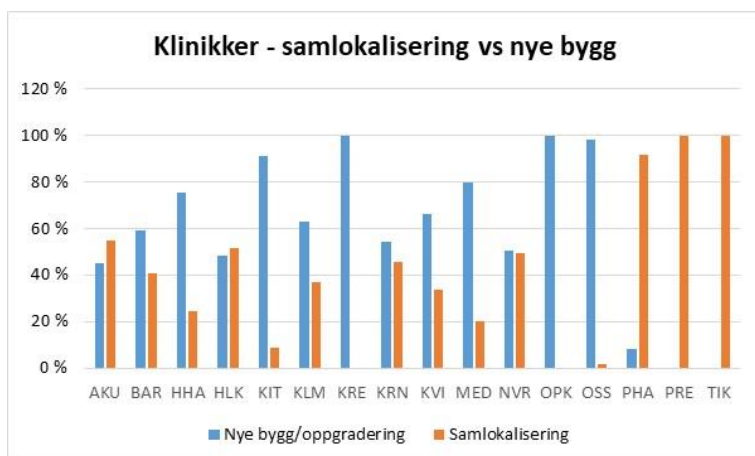
Figur 9: Fordeling av de prosjektavhengige gevinstene på samlokalisering vs. nybygg (basert på gevinstenes kroneverdi)

Kakediagrammet i Figur 9 over viser at samlokalisering er en utløsende årsak for 41 % av avdelingenes gevinster, når gevinstenes kroneverdi legges til grunn. Samlokalisering har en vesentlig andel og skyldes at Oslo universitetssykehus i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet reduserer fordeling av virksomhet fra tre (Aker, Ullevål og Rikshospitalet) til to lokasjoner (Aker og Rikshospitalet). Her holdes aktivitet på andre lokasjoner, som for eksempel Radiumhospitalet og Storbylegevakten, utenom.

For de resterende 59 % av avdelingenes gevinster er ikke samlokalisering en utløsende årsak, slik at for de gevinstene er nye bygg alene i hovedsak utløsende årsak til gevinstene. Det er viktig å påpeke at for de 41 % av avdelingenes gevinster som er relatert til samlokalisering, så er også nye bygg en utløsende årsak til gevinster.

Det er store variasjoner mellom klinikkene i forhold til hvor stor andel samlokalisering utgjør som utløsende årsak til gevinstene. Figur 10 under viser fordelingen per klinikk. Akuttklinikken (AKU) har vesentlig virksomhet på alle tre lokasjoner i dag og vil gå ned til to lokasjoner. Ortopedisk klinikk

(OPK) derimot er på to lokasjoner i dag (Ullevål og Rikshospitalet), og vil fremdeles være på to lokasjoner (Aker og Rikshospitalet) når de nye sykehusbyggene står klare.



Figur 10: Fordeling av de prosjektavhengige gevinstene på samlokalisering vs. nybygg (per klinikk)

Avdelingene har selv vurdert hva som er sannsynlige gevinster med de nye sykehusbyggene. For å komme fram til gevinstene har imidlertid avdelingene hatt behov for informasjon om blant utforming av nye bygg, plassering av fagområder/funksjoner, nye teknologiske løsninger og nye driftskonsepter.

Prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus har bidratt med mye av informasjonen avdelingene har hatt behov for, gjennom blant medvirkningsgrupper, arbeid med virksomhetsplassering og ledermøtesaker. Spesielt sak 079/2021, som ble behandlet på Oslo universitetssykehus sitt ledermøte 16.februar 2021, om konsepter i nye bygg, har vært nyttig for avdelingene i deres gevinstarbeid. Disse er konseptene redegjort nærmere for i kapittel 6.

Figur 11 under viser andelen av innmeldte prosjektavhengige gevinster (målt i kroneverdi) som er knyttet til å ta i bruk nye driftskonsepter. Ca. halvparten av gevinstene fordrer at det tas i bruk nye konsepter.



Figur 11: Andel gevinster knyttet til nye konsepter

Det er viktig å påpeke at avdelingene, i innmeldingen, ikke har fått beskjed om å særskilt registrere om gevinstene er knyttet til samlokalisering, nye konsepter eller andre forhåndsdefinerte avgjørende

faktorer. Klassifiseringen som her er gjort er basert på om avdelingene i teksten i datamodellen eller i deres Word notater har beskrevet at de vil for eksempel vil ta i bruk nye konsepter for å realisere gevinstene.

7.1.1.3 Lokasjoner – effekter på gevinster

Ved innflytting i Nye Aker og Nye Rikshospitalet står avdelinger overfor følgende alternativer vedrørende lokasjon:

- **Avdelingen er på to eller flere lokasjoner i dag, og vil være på færre lokasjoner etter innflytting i nye sykehusbygg**
 - Eksempler: Nevrokirurgisk avdeling er på Ullevål og Rikshospitalet i dag, men vil kun være på Rikshospitalet etter innflytting i nye sykehusbygg i 2032. Operasjonsavdelingen til Akuttklinikken er i dag på Ullevål, Aker, Rikshospitalet og Radiumhospitalet, og vil med Nye Aker og Nye Rikshospitalet være ute av Ullevål.
- **Avdelingen er på én lokasjon i dag og vil ikke flyttes**
 - Eksempler: Avdeling for blodsykdommer er i dag på Rikshospitalet og planlegges videreført i samme fysiske område som i dag på eksisterende Rikshospitalet når de nye sykehusbyggene står klare i 2032. Øyeavdelingen er på Ullevål i dag og skal ikke flytte før i etappe 2.
- **Avdelingen er på én lokasjon i dag, og vil fremdeles være på én lokasjon, men i nye lokaler etter innflytting i nye sykehusbygg**
 - Eksempler: Avdeling for transplantasjon er i dag på Rikshospitalet, og vil fremdeles være på Rikshospitalet i 2032, men avdelingen planlegges plassert i nytt bygg. Avdeling for nevrohabilitering er i dag på Ullevål og vil i sin helhet bli lagt til Nye Aker.
- **Avdelingen er på én lokasjon i dag, men vil være på begge lokasjoner etter innflytting i nye sykehusbygg**
 - Eksempler: Indremedisinsk avdeling er på Ullevål i dag og aktiviteten vil fordeles mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2032.
- **Avdelingen er på to lokasjoner i dag og vil fremdeles være på to lokasjoner etter innflytting i nye sykehusbygg**
 - Eksempler: Nevrologisk avdeling er i dag på Ullevål og Rikshospitalet, og vil være på Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved innflytting i nye sykehusbygg. Avdeling for Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin er i dag på Aker og Rikshospitalet, og vil være på begge disse to lokasjonene når de nye sykehusbyggene er på plass.

Det finnes ytterligere variasjoner av alternativene enn nevnt ovenfor.

For avdelinger som fremdeles vil være på en lokasjon etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil de i mindre grad ha gevinster knyttet til samlokalisering. Slike avdelinger har derfor i hovedsak meldt inn gevinster knyttet til tilgang til nye bygg og/eller nye konsepter. Om gevinstene sine skrev for eksempel Avdeling for transplantasjonsmedisin følgende: «Gevinstene forutsetter at moderne medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i alle bygg. ... I de nye byggene vil tilgangen til teknologien ved helselogistikk og bedre overvåkningsmuligheter bidra til mer effektiv drift og økt pasientsikkerhet.»



For avdelinger som er på flere lokasjoner i dag og som fremdeles vil være på like mange lokasjoner etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet, har de meldt inn gevinster som i hovedsak går på gevinster knyttet til tilgang til nye bygg og/eller nye konsepter. Avdeling for Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin har for eksempel skrevet følgende om sine gevinster: *«Avdelingen melder gevinster knyttet til gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk. Ved innflytting i nye bygg vil man kunne få en bedre pasientlogistikk, godt hjulpet av nye IKT-løsninger, i nye, bedre tilrettelagte polikliniske arealer. Dette kan bidra til å redusere gjennomsnittlig konsultasjonstid per pasient. Avdelingen vil da kunne øke aktiviteten uten tilsvarende økning i bemanning.»*

Det er imidlertid noen avdelinger som oppnår samlokaliseringsevinster selv om antall lokasjoner holdes uendret. Det skyldes at avdelinger som har samdriftsfordeler plasseres i nærheten av hverandre på Nye Aker eller Nye Rikshospitalet. Nevrologisk avdeling er et eksempel på det: *«Nevrologisk avdeling (NEV) har identifisert samlokaliseringsevinster til en verdi av 5,26 millioner kroner. Gevinstene kan hentes ved NEV i Nye Rikshospitalet, med bakgrunn i at slagposten, som er på Ullevål i dag, planlegges samlokalisert med eksisterende nevrologisk sengepost på Rikshospitalet. Dette gir driftsgevinster for vaktorganisering av LIS, sykepleier-turnus, et bedre samarbeid mellom sengepostene, samarbeid blant det øvrige kliniske personellet og ledelse.»*

For de avdelingene som i dag er samlet på en lokasjon, men som blir splittet på to lokasjoner med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har de i utgangspunktet noen flere utfordringer med å finne gevinster. Det gjelder spesielt avdelinger innenfor Medisinsk klinikk. Dette har sammenheng med at Nye Rikshospitalet planlegges med et opptaksområde på 200 000 innbyggere, som innebærer et betydelig innslag av lokalsykehuspasienter, som i dag ivaretas i hovedsak av Medisinsk klinikk på Ullevål.

I konseptfasen ble det skissert betydelige gevinster knyttet til synergieffekter med lands- og regionsfunksjoner ved flytting av lokalsykehuspasienter fra Ullevål til Rikshospitalet. For å håndtere disse gevinstene i forprosjektfasen ble det besluttet at ansvar for utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner på Nye Rikshospitalet for aktivitet knyttet til dagens avdelinger (Gastromedisinsk avdeling, Hjertemedisinsk avdeling, Infeksjonsmedisinsk avdeling, Lungemedisinsk avdeling og Nyremedisinsk avdeling) flyttes fra Medisinsk klinikk og til Hjerter-, lunge- og karklinikken og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. I tillegg ble ansvaret for utarbeidelse av gevinstplaner knyttet til intensivdelen av Akuttmedisinsk avdeling som skal til Nye Rikshospitalet flyttet fra Medisinsk klinikk og til Akuttklinikken. Hjerter-, lunge- og karklinikken, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon og Akuttklinikken har betydelig aktivitet på Rikshospitalet i dag. Disse klinikkene hadde av den grunn mest kunnskap til å utarbeide gevinster hvor lokalsykehuspasienter integreres med eksisterende kapasitet på Rikshospitalet.

For de avdelingene i Medisinsk klinikk, som ble listet opp i forrige avsnitt, har deres ansvar for å utarbeide gevinstrealiseringsplaner i hovedsak vært på en lokasjon, nemlig Nye Aker. Deres gevinster på Nye Aker har vært knyttet til tilgang til nye bygg og nye konsepter. For eksempel skrev Lungemedisinsk avdeling: *«Lungemedisinsk avdeling har meldt gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Poliklinikk. Med nye bygg på Aker har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som til sammen kan gi årlige økonomiske gevinster på 6 millioner kroner*



med tilhørende 6 årsverk. Alle stillinger i avdelingen er knyttet til pasientdrift, og det er rimelig å anta at alle stillingsgrupper påvirkes positivt av nye konsepter og digitalisering.»

I beregningene av sine gevinster har avdelingene tatt hensyn til hvordan de vil være lokalisert etter de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet i 2031.

7.1.1.4 Avdelingenes gevinster per gevinstområde

Figur 12 viser avdelingenes innmeldte prosjektavhengige gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet per gevinstområde:

Gevinstområder	Gvinster 2040 i 22-kroner	I % av total
Administrasjon og ledelse	183	13 %
Akutfunksjoner	13	1 %
Annet	179	13 %
Bilddiagnostikk	23	2 %
Ikke-medisinsk service	52	4 %
Intensiv	157	11 %
Laboratoriemedisin	27	2 %
Medsinsk service	15	1 %
Operasjon/postoperativ	178	13 %
Poliklinikk og dagbehandling	130	9 %
Prehospital	12	1 %
Sengepost	364	26 %
Vaktberedskap	53	4 %
	1 385	

Figur 12: Avdelingenes gevinster i 2041 per gevinstområde, beløp i millioner 2022-kroner og i % av totalen.

Figur 12 viser at avdelingenes samlede prosjektavhengige gevinster utgjør 1.385 millioner kroner ved helårseffekt i 2041. Disse gevinstene er basert på 2022 kroner. I de klinikkvise kapitlene 11-26 og i de avdelingsvise kapitlene 27-42 har klinikkene og avdelingene selv redegjort nærmere for avdelingenes gevinster. Klinikkk og avdelingsdokumenter ble etablert før endelig prisjustering til 2022 kroner og ble av den grunn beregnet i 2021 kroner.

Avdelingene har meldt inn gevinster for perioden 2032-2038. I 2038 er avdelingenes samlede gevinster på 1.225 millioner kroner og arbeidsproduktiviteten er betydelig forbedret sammenlignet med det driftsøkonomiske nullalternativet. Det driftsøkonomiske nullalternativet må forstås som en ren framskrivning av dagens driftskostnader, hensyntatt fremskrevet aktivitet.

Bakgrunnen for at det rene driftsøkonomiske nullalternativet legges til grunn som referansealternativ er at de økonomiske effektene/analysene skal forstås som endringer mot dagens driftsøkonomiske situasjon. Framskrevet bemanning per avdeling i nullalternativet er beregnet ut fra framskrevet aktivitet per avdeling og tar høyde for allerede vedtatte effektiviseringskrav i tråd med helseforetakets økonomiske langtidsplan.



Oslo universitetssykehus HF har videreført perioden for gevinstuttak mot det driftsøkonomiske nullalternativet for årene 2039 til 2041. Bakgrunnen for at det vurderes økte gevinster så langt som 10 år etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet er at det forventes at avdelingene trenger lang tid på å ta i bruk nye konsepter og utnytte moderne bygg optimalt (for eksempel enerom og logistikk-løsninger), samt at de gamle byggene i nullalternativet lenge vil ha vesentlige flere ulemper i forhold til å håndtere aktivitetsøkning på en driftsøkonomisk effektiv måte enn nyere sykehusbygg. I tillegg vil det være slik at ved en bedre produktivitet enn nullalternativet vil gevinstene øke; gitt fortsatt aktivitetsvekst for perioden 2039 -2041. Det er til sammenligning i gevinstrealiseringsplanen i forprosjektet for nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet forutsatt at gevinstinnfasingen mot det driftsøkonomiske nullalternativet er på 12 år (2024 - 2035). For nye Aker og nye Rikshospitalet er gevinstinnfasingen etter utvidelse med årene 2039 -2041 nå på 10 år.

Ytterligere 3 års gevinstinnfasing periode med samme produktivitet som følge av avdelingenes gevinstplaner i 2038, samt øvrige forhold beskrevet ovenfor, gir økte gevinster med 160 millioner sammenlignet med det driftsøkonomiske nullalternativet. Ut over dette er det for hele perioden vurdert sykehusovergripende gevinster som er omtalt nærmere i kapittel 7.1.2.

Avdelingenes gevinster er meldt inn per det som kalles gevinstområde, som er det samme som funksjonsområde slik det ble skrevet om i kapittel 6 (blant annet sengepost, operasjon og poliklinikk). Her følger en kort redegjørelse av gevinstene per gevinstområde:

- **Administrasjon og ledelse:** Her er det snakk om gevinster knyttet til ledere, merkantile tjenester og andre støttefunksjoner. Avdelinger innenfor alle klinikker, bortsett fra Oslo sykehusservice, har meldt inn gevinster innenfor denne kategorien. Gevinstene her utgjør ca. 13 % av totale innmeldte gevinster. Ca. 54 % av gevinstene har sammenheng med samlokaliseringseffekter. Med færre lokasjoner og flere sammenslåtte enheter, eller like fagområder som er fysisk plassert i nærheten av hverandre, har avdelingene ment at det kan bli mindre behov for ledelse, administrasjon og støttefunksjoner. Ca. 46 % av gevinstene her er utløst av mer moderne bygg, nye konsepter (for eksempel «Helselogistikk») og digitale løsninger, som gjør at avdelingene kan øke aktiviteten uten tilsvarende bemanningsøkning innenfor administrasjon og ledelse.
- **Akuttfunksjoner:** Innenfor denne kategorien er det kun avdelingen Akuttmottak i Akuttklinikken som har meldt inn gevinster. Gevinstene her utgjør kun ca. 1 % av totale innmeldte gevinster. Avdelingen drifter i dag et stort akuttmottak på Ullevål og et mindre akuttmottak på Rikshospital. Akuttmottakene som avdelingen vil drifte på Nye Aker og Nye Rikshospitalet estimeres av avdelingen å hver utgjøre rundt 80 % av dagens størrelse (målt i antall pasienter gjennom mottaket) på Ullevål. Avdelingen har ikke meldt inn samlokaliseringsevinster, men ved hjelp av nye bygg, logistikk-løsninger, IKT, teknologi og konsepter (spesielt sporing av mobilt utstyr og tverrgående medisinsk teknisk utstyr) forventer avdelingen vesentlige gevinster.
- **Annet:** Gevinstene her går i hovedsak ut på reduksjon i varekostnader og andre driftskostnader, og utgjør ca. 13 % av totale innmeldte gevinster. Innkjøp og



logistikkavdelingen i Oslo sykehuservice har estimert at Oslo universitetssykehus HF vil få betydelige reduserte kostnader gjennom opprettelse av sentralisert vare- og distribusjonssenter (VDS). VDS sammen med konseptet «Forsyningsmedarbeider» vil standardisere og effektivisere vareforsyningen. Innkjøp og logistikkavdelingen har beregnet et gevinstpotensial på 5 % av totale varekostnader på foretaksnivå. Varekostnadene bokføres i hovedsak hos de andre klinikkene enn Oslo sykehuservice. I dette dokumentet har en mindre andel av de estimerte besparelsene på varekostnader og andre driftskostnader blitt satt opp på andre avdelinger, mens hoved andelen har blitt satt opp på Innkjøp og logistikkavdelingen. Innkjøp og logistikkavdelingen har derfor en del gevinster som er på foretaksnivå, og de gevinstene vil detaljeres ned på avdelingsnivå i forkant av innflytting i nye sykehusbygg.

- **Bildedagnostikk:** Innenfor bildediagnostikk er det kun avdelinger i Klinikk for radiologi og nukleærmedisin som har meldt inn gevinster. Gevinstene her utgjør ca. 2 % av totale innmeldte gevinster. Rundt 55 % av gevinstene innenfor bildediagnostikk er knyttet til samlokalisering av virksomhet. For eksempel vil nevrointervensjon på Ullevål flyttes og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. De øvrige ca. 45 % av gevinstene har sammenheng med at nye bygg gir mer funksjonelle lokaler (blant annet bedre ultralydarealer), bedre arbeidsflyt (for eksempel får skilt elektivt fra akutt radiologi) og økt trivsel.
- **Ikke-medisinsk service:** Avdelinger innenfor Akuttklinikken, Oslo sykehuservice og Teknologi- og innovasjonsklinikken har satt opp gevinster på ikke-medisinsk service. Disse gevinstene utgjør ca. 4 % av totale innmeldte gevinster. Sterilavdelingen står for alle innmeldte gevinster innenfor ikke-medisinsk service hos Akuttklinikken. Sterilavdelingens gevinster er knyttet til at med nye sykehusbygg forventes mer automatisert sterilforsyning og positive effekter på grunn av innføring av nye konsepter (spesielt «Sporing, merking og lokalisering», «Prosedyrevogner til operasjon», og «Sentral vask av skop»). For Oslo sykehuservice er det Avdeling for kjøkken og Innkjøp- og logistikkavdelingen som har meldt inn gevinster innenfor ikke-medisinsk service. Avdeling for kjøkken har blant annet sett stordriftsfordeler ved at det reduseres fra to til ett hovedkjøkken, samt gevinster ved at postkjøkken får mer optimal plassering i nye bygg. Innkjøp- og logistikkavdelingen har meldt inn bemanningsgevinster ved at med Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil det bli færre lokasjoner (for eksempel får avdelingen samlet vaktgående personell i større grad), bedre funksjonsplassering og kortere avstander (kortere oppdragstid), samt at nye konsepter (spesielt «AGV», «Tøysug» og «Sengeautomat og –vask»), vil delvis erstatte portører. Medisinsk-teknologisk avdeling i Teknologi- og innovasjonsklinikken har satt opp gevinster basert på at avdelingen har estimert at parken av medisinsk teknisk utstyr med Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil bli 5 % mindre enn nullalternativet.
- **Intensiv:** Det er avdelinger innenfor Akuttklinikken, Barne- og ungdomsklinikken og Medisinsk klinikk som har meldt inn gevinster innenfor intensiv, som utgjør ca. 11 % av totale innmeldte gevinster. Gevinster innenfor nyfødtintensiv i Oslo universitetssykehus HF er håndtert av Nyfødtintensiv avdeling i Barne- og ungdomsklinikken. Nyfødtintensiv avdeling er



i dag på to lokasjoner (Ullevål og Rikshospitalet) og vil være på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet når de nye sykehusbyggene er på plass, slik at avdelingen har ikke meldt inn gevinster vedrørende samlokalisering. Nyfødtintensiv avdeling har satt opp gevinster knyttet til tilgang på nye bygg med bedre IKT og teknologiske løsninger (spesielt sentralisert overvåkningssentral), samt nye konsepter som «Sengeautomat og –vask», «Helselogistikk», «Sporing, merking og lokalisering». Utenom nyfødtintensiv er det mange klinikker som er involvert i intensivvirksomhet i Oslo universitetssykehus HF. I

organisasjonsutviklingsprosessen fram til innflytting i Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil helseforetaket vurdere hvordan intensivvirksomheten skal organiseres. I forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forprosjektfasen er det dog forutsatt at intensivvirksomhet i stor grad vil være samlet i én klinikk. Siden Akuttklinikken er den klinikken i dag som har størst virksomheten innenfor intensiv i dag, har Akuttklinikken forutsatt at intensivvirksomheten i Oslo universitetssykehus HF vil være samlet i deres klinikk på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Avdeling for anestesi og intensivmedisin og Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie, begge i Akuttklinikken, har derfor meldt inn gevinster ut fra den totale kostnadsbasen på intensiv (utenfor nyfødtintensiv) i Oslo universitetssykehus HF. Ca. 83 % av disse to avdelingenes gevinster er knyttet til samlokalisering, mens resten av gevinstene er relatert til nye konsepter (blant annet «Farmasitun», «Lukket legemiddelsøyfe» og «Tverrgående medisinsk teknisk utstyr»), teknologiske og logistiske løsninger. Utover det Akuttklinikken har meldt inn av gevinster, mener avdelinger innenfor Medisinsk klinikk at det er muligheter for ytterligere samlokaliseringsevinster vedrørende intensiv på Nye Aker.

- **Laboratoriemedisin:** Innenfor laboratoriemedisin er det kun Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin og Avdeling for medisinsk biokjemi, begge i Klinikk for laboratoriemedisin, som har meldt inn gevinster. Gevinstene her utgjør ca. 2 % av totale innmeldte gevinster. Klinikk for laboratoriemedisin vil flytte en vesentlig andel av sin virksomhet inn i Livsvitenskapsbygget i slutten 2026, slik at det er en relativt mindre del av klinikken som vil bli påvirket av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Ca. 24 % av gevinstene innenfor laboratoriemedisin på Nye Aker og Nye Rikshospitalet er knyttet til samlokalisering av virksomhet. For eksempel vil Avdeling for medisinsk biokjemi kunne redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner med nye bygg på Aker. De øvrige ca. 76 % av gevinstene har sammenheng med at med nye bygg får avdelingene tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept.
- **Medisinsk service:** Det er meldt inn gevinster innenfor medisinsk service på ca. 1 % av totale gevinster. Med medisinsk service menes pasientrettede tjenester som blant fysioterapi, klinisk ernæringsfysiologi og ergoterapi. Det er avdelinger innenfor Barne- og ungdomsklinikken, Hjerne-, lunge- og karklinikken, Nevroklinikken, Ortopedisk klinikk, Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon og Kreftklinikken som har meldt inn gevinster innenfor medisinsk service. Samlokalisering er utløsende årsak for ca. 30 % av gevinstene. De øvrige gevinstene har sammenheng med at nye bygg, IKT-, logistikk- og teknologiløsninger, samt nye konsepter (spesielt «Tverrgående medisinsk teknisk utstyr» og «Sporing, merking og lokalisering») gjør det lettere å arbeide mer ressurseffektivt.



- **Operasjon/postoperativ:** Avdelinger innenfor nesten alle klinikker som er involvert i operasjonsvirksomhet har meldt inn gevinster innenfor operasjon/postoperativ, som utgjør 13 % av totale gevinster. Ca. 31 % av gevinstene har samlokalisering som utløsende årsak. For eksempel nye bygg på Rikshospitalet gjør at Nevrokirurgisk avdeling i Nevroklinikken kan flytte virksomheten fra Ullevål og samlokalisere den med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. De øvrige ca. 69 % av gevinstene har sammenheng med at nye bygg gir store nok operasjonsstuer, moderne IKT-løsninger (spesielt prosjektet «Kontrolltårn»), samt ibruktakelse av nye konsepter (blant annet «Prosedyrevogner for operasjon», «Farmasitun» og «Sporing, merking og lokalisering»). For eksempel i Akuttklinikken, som i dag står for rundt 50 % av bemanningsressursene innenfor operasjon, har Operasjonsavdelingen meldt inn at implementering av konseptet «Farmasitun» på nye sykehus vil føre til en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene.
- **Poliklinikk og dagbehandling:** Poliklinisk aktivitet er det mange avdelinger som utfører i dag, slik at de fleste klinikker har avdelinger som har meldt inn gevinster innenfor poliklinikk og dagbehandling. Gevinstene her utgjør ca. 9 % av totale innmeldte gevinster. Samlet sett utgjør gevinster utløst av samlokalisering kun 8 % av gevinstene innenfor poliklinikk og behandlinger. Avdelinger innenfor Barne- og ungdomsklinikken har meldt inn at med nye bygg på Rikshospitalet kan poliklinikk og dagbehandling fra Ullevål flyttes og integreres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. Avdelinger innenfor Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjoner har også satt opp gevinster knyttet til større samling av poliklinikk på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Hoveddelen (ca. 92 %) av gevinstene er utløst av at avdelingen forventer at nye bygg med nye digitale løsninger og nye konsepter (spesielt «Helselogistikk» og «OUS Hjemme») vil effektivisere poliklinisk virksomhet. For eksempel Fødeavdelingen i Kvinneklinikken (KVI) har satt opp gevinster ved å ta i bruk konseptene "Den trådløse pasient" og "OUS Hjemme" for fjernmonitorering av risikogravide, slik at fysisk oppmøte kan erstattes med videokonsultasjoner.
- **Prehospital:** Innenfor prehospitaltjenester er det kun avdelingen Ambulansetjenesten i Prehospital klinikk som har meldt inn gevinster. Gevinstene her utgjør ca. 1 % av totale gevinster. Avdelingen har ment at det er mulig å redusere med en ambulansebil i forhold til nullalternativet som følge av redusert behov for ambulansetransport mellom Storbylegevakten og Oslo universitetssykehus HF.
- **Sengepost:** Drift av sengepost er det mange avdelinger som utfører i dag, slik at de fleste klinikker har avdelinger som har meldt inn gevinster innenfor sengepost. Intensivvirksomhet er ikke definert som sengepost, slik at gevinster innenfor intensiv er samlet i en egen kategori. Intermediærvirksomhet er dog inkludert i gevinstene innenfor sengepost. Sengepostgevinster utgjør ca. 26 % av totale gevinster. Ca. 54 % av gevinstene har samlokalisering som utløsende årsak. For eksempel avdelinger innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) har meldt inn gevinster som følge av at all sykehuspsykiatri (bortsett fra sikkerhetspsykiatri) flyttes fra Ullevål, Gaustad, i Sognsvannsveien og dagens Aker og samles på Nye Aker. Det vil blant annet gi mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter slik at det kan oppnås reduksjon i variabel lønn. De øvrige 46 % av gevinstene er



utløst av nye bygningsmessige utforminger (for eksempel enerom og felles mottak for sammedagskirurgi), samt nye teknologiske løsninger og konsepter (blant annet «Farmasitun», «AGV» og «OUS Hjemme»). For eksempel avdelinger innenfor Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon har satt opp gevinster som følge av at enerom forventes å redusere infeksjonsfare og gi mer effektiv logistikk. Økonomiske effekter knyttet til enerom og spesialisthelsetjenester i hjemmet («OUS Hjemme») redegjøres nærmere om senere i dette delkapittelet 7.1.1.

- **Vaktberedskap:** Avdelinger innenfor mange klinikker har meldt inn gevinster innenfor vaktberedskap. Gevinstene her utgjør ca. 4 % av totale gevinster. Ca. 85 % av vaktberedskapsgevinstene er utløst av samlokalisering. For eksempel har avdelinger innenfor Hjerter-, lunge- og karklinikken satt opp gevinster som følge av at virksomhet på Ullevål flyttes og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. De øvrige ca. 15 % av gevinstene er knyttet til blant annet nye teknologiske løsninger og konsepter (for eksempel «Sporing, merking og lokalisering»). Innmeldte gevinster gjelder i hovedsak vaktberedskap for leger. Kun Avdeling for anestesisykepleie i Akuttklinikken har meldt inn gevinster for redusert beredskap innenfor sykepleietjenesten. Det kan skyldes at andre avdelinger har bakt inn tilsvarende gevinster innenfor andre kategorier (for eksempel operasjon). Økende sub-spesialisering er en trend som påvirker blant annet vaktberedskap, og dette blir redegjort nærmere for senere i dette delkapittelet 7.1.1.

Ekstern kvalitetssikrer har bedt om en nærmere redegjørelse for hvordan enerom, hjemmesykehus og sub-spesialisering påvirker avdelingenes gevinster. Det går gjennom i de neste delkapitlene.

7.1.1.5 Enerom – effekt på bemanningsfaktor

Alle sengerom innenfor døgnområdet skal være enerom med eget bad med dusj, vask og toalett. 20 % av sengerommene skal være kontaktsmitteisolerende, og det skal legges enkelte luftsmitteisolater til hver etasje med døgnområder.

Gevinster hvor enerom alene eller hvor enerom er en av flere årsaker til gevinster utgjør samlet sett kun ca. 4 % av avdelingenes innmeldte gevinster i årsverk i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Avdelingene har gitt ulik tilbakemelding på økonomisk effekt knyttet til enerom. Noen avdelinger har sett økonomiske gevinster med enerom, mens andre avdelinger har sett på enerom som en risiko for realisering av økonomiske gevinster med de nye byggene.

Enkelte avdelinger har meldt at det er en risiko for at enerom kan øke bemanningsbehovet. Innenfor samme klinikk har avdelinger vurdert enerom ulikt. Innenfor Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi har Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi og Øre-, nese- og halsavdelingen meldt inn positive gevinster ved at enerom gir færre infeksjoner på sengeposten. Kirurgisk avdeling for barn derimot har satt opp enerom som en risiko som kan redusere de oppsatte gevinstene med Nye Rikshospitalet. De argumenterer med at kirurgiske barn krever mye overvåkning slik at enerom kan medføre mye ekstra ressurser. Avdelingen har skrevet følgende: «For Kirurgisk avdeling for barn er



det viktigst å løfte frem at avdelingen frykter at det blir veldig krevende å drifte sengepostene, dersom alle pasientrommene er enerom. Dette skyldes det store overvåkningsbehovet kirurgiske barn har, hvilket gjør at det er uforholdsmessig ressurskrevende å ha alle på enerom. For å minimere de negative konsekvensene ved eventuelle enerom, vil avdelingen se på muligheter for oppgavedeling mellom ansatte.»

Avdelinger innenfor Nevroklippen, Ortopedisk klinikk, Kvinneklippen, Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi, Kreftklippen, Medisinsk klinikk og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon har meldt inn gevinster knyttet til enerom. De argumenterer med at enerom gir bedre pasientflyt, unngår blokkering av senger (f.eks. i forhold til smitte og kjønn), reduserer infeksjonsfare, gir roligere omgivelser, samt gir mulighet for behandling på rommet.

Her følger noen eksempler på innmeldte gevinster på enerom:

- Geriatrik avdeling har skrevet følgende om enerom: «Enerom i de nye sykehusene vil gi roligere og mer forutsigbare omgivelser for de geriatrike pasientene, man vil ha mulighet til å undersøke pasienter samt ha opptrening/rehabilitering av f.eks. slagpasienter på rommet.»
- Nyremedisinsk avdeling: «Nye bygg med kun enerom vil gjøre det lettere å undersøke og ha dialog med pasientene på rommet, og det vil bli mindre behov for å flytte pasientene mellom rommene. Dette vil lette logistikken, og personalet vil spare tid.»
- Ortopedisk avdeling, Ullevål (ORU): «Pasienter ved ORU har i dag en høy andel infeksjoner og bygningsmassen på Ullevål er i liten grad tilpasset denne pasientgruppen med flersengsrom med delte WC/bad. Erfaringsmessig er det i gjennomsnitt 2,6 senger som ikke kan benyttes pga. blokkering. Blokkering skjer når det ligger pasienter med infeksjoner på flersengsrom og de andre sengene i rommet ikke kan brukes. Dette skjer regelmessig i dag. Det er forventet en bedre sengeutnyttelse som følge av at det planlegges med enerom i de nye byggene på Aker.»
- Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK): «AGK drifter i dag i svært gamle lokaler på Ullevål, hvor avdelingen har mange pasientrom som er med to og tre senger. Det brukes en del tid på logistikk og personellressurser for å drifte mest effektivt i dag. Avdelingen har også en del smittepasienter som medfører at behovet for enerom er stort. Dersom AGK i nye Oslo universitetssykehus HF får nye sengeposter med kun enerom, vil avdelingen kunne spare noen ressurser da logistikkutfordringen i forhold til kjønn og smitte faller bort.»

OUS har begrenset erfaring med å drifte sengeposter med kun enerom i dag. For å full effekt av innmeldte gevinster knyttet til enerom er det vesentlig at ny teknologi (for eksempel sensorovervåkning) blir tilgjengelig ved innflytting i nye sykehusbygg. I tillegg vil oppgavedeling, sanntids informasjonsdeling og endrede arbeidsprosesser bidra til reduserte kostnader ved drift av ensengsrom. For å lykkes krever dette ledelsesmessig fokus og kulturell endring. Oslo universitetssykehus HF vil jobbe videre med å identifisere og realisere gevinster knyttet til enerom, samt arbeide med risikoreduserende tiltak for avdelinger som kan få vesentlig driftsulemp med enerom.

7.1.1.6 Spesialisthelsetjenester i hjemmet – gevinster med og uten nye sykehusbygg

Vedrørende spesialisthelsetjenester i hjemmet (hjemmesykehus) er det spesielt konseptene som «OUS Hjemme» og «Den trådløse pasient» som har vært sentrale for avdelingenes gevinster med



Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Konseptet «OUS Hjemme» skal bidra til at flere pasienter og pasientgrupper i økende grad skal få tilbud om digital avstandsoppfølging, behandling eller oppfølging i hjemmet. Konseptet «Den trådløse pasient» er knyttet til utvikling av konsumrettet e-helse i form av mobile applikasjoner («app's») og medisinsk teknisk utstyr både for pasienter innlagt på sykehus og for hjemmebruk.

Spesialisthelsetjenester i hjemmet er en ønsket satsing ved Oslo universitetssykehus HF allerede i dag, og er ikke bare knyttet til nye sykehusbygg. De to konseptene «OUS Hjemme» og «Den trådløse pasient» med Nye Aker og Nye Rikshospitalet henger sammen med følgende to sentrale utviklingsprosjekter som Oslo universitetssykehus HF har nedsatt:

- **Prosjektet «OUS Hjemme»:** Hjemmebaserte spesialisthelsetjenester ble besluttet prosjektorganisert i Oslo universitetssykehus HF i 2019. Prosjektet har navnet «OUS Hjemme». Litt forvirrende at prosjektet har det samme navn som konseptet, slik at videre i dette dokumentet vil skrives tydelig når det menes prosjektet og når det menes konseptet. Formålet med opprettelse av prosjektet er å legge til rette for effektiv utvikling av tjenester og en fornuftig skalering av spesialisthelsetjenester i hjemmet. Målet er at flere pasienter og flere pasientgrupper ved OUS skal tilbys hjemmesykehus og andre spesialisthelsetjenester i hjemmet fremfor innleggelser og fysisk oppmøte ved sykehuset.
- **Medisinsk avstandsoppfølging:** Medisinsk avstandsoppfølging er også etablert som prosjekt i Oslo universitetssykehus HF i 2020. Tilgang til bruk av digitale verktøy for medisinsk avstandsoppfølging er en viktig teknologisk forutsetning for videreutvikling og skalering av spesialisthelsetjenester i hjemmet. Det er en gjensidig avhengighet mellom disse to områdene som det er avgjørende å se i sammenheng. Konseptet «Den trådløse pasient» er nært knyttet til dette prosjektet.

For å forstå gevinstpotensialet til avdelingene vedrørende hjemmesykehus med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det nyttig å vite hvordan denne aktiviteten er i dag, samt hvordan Oslo universitetssykehus HF ønsker å utvikle spesialisthelsetjenester i hjemmet fram til ibruktakelse av nye sykehusbygg.

Oslo universitetssykehus HF har i dag til sammen ni tjenester som tilbyr spesialisthelsetjenester i hjemmet som enten er i drift eller som er organisert i prosjekt. I dag er spesialisthelsetjenester i hjemmet i Oslo universitetssykehus HF mindre organisatoriske enheter i tilknytning til sengepost og/eller en poliklinisk enhet, hvor de ansatte også jobber ved sengeposten eller poliklinikken avhengig av belegg. Unntaket er Avansert hjemmesykehus for barn som ikke er en tjeneste som er knyttet til en avdeling eller en diagnose, men som kan gi tilbud til alle barn i Oslo universitetssykehus HF.

Gjennom prosjektet «OUS Hjemme» er det blitt identifisert noen viktige utfordringer og byggeklosser som Oslo universitetssykehus HF må arbeide videre med for å kunne effektivisere, utvikle og skalere tjenestetilbudet. Figur 13 er en illustrasjon av byggeklossene for spesialisthelsetjenester i hjemmet ved Oslo universitetssykehus HF.





Figur 13: Byggeklosser for "OUS Hjemme"

I dette dokumentet gjennomgås ikke alle byggeklosser, men hver byggekloss representerer områder som Oslo universitetssykehus HF må finne bedre løsninger på enn i dag for å lykkes med for å utvide tilbudet om spesialisthelsetjenester i hjemmet på en økonomisk effektiv måte. For eksempel digitalisering og tilgang til digitale verktøy for medisinsk avstandsoppfølging er en forutsetning for å utvide og skalere spesialisthelsetjenester i hjemmet.

I forhold til kobling av økte spesialisthelsetjenester i hjemmet med nye sykehusbygg, skriver prosjektet «OUS Hjemme» at en viktig forutsetning er behov for dedikert areal ved sykehuset, til for eksempel til utstyrshåndtering, logistikkplanlegging, dokumentasjon, prosedyrearbeid og faglig oppdatering. I Nye Aker og Nye Rikshospitalet planlegges det med økte og dedikerte arealer til spesialisthelsetjenester i hjemmet, slik at nye sykehusbygg legger til rette for økt hjemmebehandling.

Resultatmål for prosjektet «OUS Hjemme», er at flere pasient- og diagnosegrupper får tilbud om spesialisthelsetjenester i hjemmet. I et samarbeid med Arkitekt og designhøgskolen i Oslo estimerte prosjektet «OUS Hjemme» at det i dag er ca. 0,3 % av alle pasienter i Oslo universitetssykehus HF som mottar behandling i avanserte hjemmesykehus. En målsetning for prosjektet vil være å øke til 15 % på 5 år, og 30 % innen 2031.

Bemanningsfaktoren per pasient er lavere ved hjemmebehandling enn ved opphold i sykehusbygg. Dette er dokumentert ved avdelingenes innmeldte gevinster knyttet til konseptet «OUS Hjemme» vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg har prosjektet «OUS Hjemme» satt opp noen økonomiske gevinster med hjemmebehandling. Videre i dette dokumentet redegjøres dette for nærmere.

Prosjektet «OUS Hjemme» mener det er en rekke fordeler med å tilby spesialisthelsetjenester i hjemmet som et alternativ til innleggelse og oppmøte på sykehus. Vedrørende økonomiske gevinster melder prosjektet om økt tilbud og kapasitet av spesialisthelsetjenester, redusert helsekonsum og mer kostnadseffektive behandlinger. Indikatorer for oppnådde gevinster er reduserte ventelister, reduserte kostnader per behandling, redusert liggetid og reduserte innleggelser og re-innleggelser,



samt økt bruk av videokonsultasjoner. Dersom hele eller deler av pasientopphold i spesialisthelsetjenesten blir flyttet til hjemmet kan man for eksempel forvente en nedgang i sykehusinfeksjoner. Ca. en av ti pasienter får sykehusinfeksjon som igjen forlenger sykehusoppholdet gjennomsnittlig med 5 døgn. Som et annet eksempel på gevinster viser prosjektet til tall fra The Jama Network som viser at 8,6 % av pasienter innlagt i hjemmet har reinnleggelser mot 15,6 % av pasienter som har vært innlagt på sykehuset.

Avansert hjemmesykehus for lungesykdommer utførte i 2019, ifølge prosjektet «OUS Hjemme», estimerer på liggedøgnkostnader i sin tjeneste og estimerte at utgifter knyttet til å ha pasient innlagt i hjemmesykehus (kroner 6434) er langt lavere enn LTMV-pasienter innlagt i sykehuset (kroner 16 202).

Prosjektet «OUS Hjemme» skriver at spesialisthelsetjenester i hjemmet ikke bare gir gevinster, men også noen økte kostnader. Ved å flytte tjenester ut fra sykehuset og til hjemmet vil det kunne føre til høyere/nye kostnader enn i dag, som innen transport, logistikk og vareforsyning, og kostnader forbundet med innføring av nye digitale verktøy. Det arbeides nå med å se på løsninger innen logistikkområdet for å redusere disse kostnadene. I første rekke er dette knyttet opp mot å benytte sentralt forsyningssenter i regionen for uttransport av varer og forbruksmateriell til pasientene.

Prosjektet «OUS Hjemme» mener at det er vanskelig å generalisere gevinster basert på enkelt målinger og enkelte forskningsresultat på grunn av ulikheter i pasientgrupper og organisasjonsformer. Avdelingene må derfor selv vurdere gevinstpotensialet med spesialisthelsetjenester i hjemmet. En slik vurdering av gevinstpotensialet har avdelingene gjort med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I datamodellen som er benyttet til håndtering av gevinstene med Nye Aker og Nye Rikshospitalet har avdelingene estimert antall liggedager i perioden 2031-2041, men det er kun noen få avdelinger som har spesifisert hvor mange liggedager som gjelder hjemmesykehus.

Programmet Nye Rikshospitalet har hatt et delprosjekt som har sett på virksomhetsplassering av avdelinger i lokalene til i eksisterende og nye Rikshospitalet ved innflytting i 2032. I det delprosjektet ble det også etterspurt antall bemannede senger som skal dekke hjemmesykehus, men også i det delprosjektet har avdelingene meldt inn få senger innen hjemmesykehus.

Basert på innmeldinger i forbindelse med gevinstarbeidet og virksomhetsplassering, tyder det på at avdelingene i Oslo universitetssykehus HF p.t. har relativt lave forventninger til økning i spesialisthelsetjenester i hjemmet de neste 10-20 årene.

Disse lave forventningene gjenspeiler seg også i innmeldte gevinster fra avdelingene vedrørende konseptet «OUS Hjemme» med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er vanskelig å få nøyaktige tall på gevinster knyttet til konseptet «OUS Hjemme» alene da flere avdelinger har meldt inn gevinster hvor det forventes å benyttes en klynge av flere nye konsepter. Av totalt innmeldte gevinster fra avdelingene er hjemmebehandling kun nevnt i 5 % av gevinstene som en eller som en av flere årsaker til gevinster.



Dette forholds vise laveanslaget på gevinster knyttet til hjemmesykehus skyldes trolig flere forhold:

- Hjemmesykehus er lite utbredt i dagens Oslo universitetssykehus HF.
- Det er flere forutsetninger som ikke er på plass for økt satsning på hjemmesykehus (ref. de tidligere nevnte byggeklossene i Figur 13). For eksempel investeringer i blant annet utstyr, sensorovervåkning, nye IKT-løsninger, teknologi og transportmidler er vesentlige forutsetninger for økt satsning på spesialisthelsetjenester i hjemmet som begge prosjektene «OUS Hjemme» og «Medisinsk avstandsoppfølging» omtaler.
- Noen avdelinger vil realisere gevinster knyttet til hjemmesykehus i de nærmeste årene, dvs. lenge før de nye sykehusbyggene er på plass.
- I tillegg har avdelingene meldt inn gevinster som skyldes nye sykehusbygg, slik at noen avdelinger tenker at det er mulig å få til økt satsning på hjemmesykehus i perioden 2032-2038 uavhengig av nye bygg.

Mye tyder på at potensiale for ytterligere gevinster knyttet til hjemmesykehus kan være større, avhengig og uavhengig av nye sykehusbygg. Dette vil bli fulgt spesielt opp gjennom prosjektet «OUS Hjemme».

7.1.1.7 Sub-spesialisering og vaktlag – økonomiske konsekvenser

Sub-spesialisering er allerede en utfordring for å oppnå effektiv drift i dag. Det gjelder innenfor flere områder, blant annet drift av sengeposter og operasjoner, både på dagtid på hverdager og på vakt. Det gjelder også innenfor flere yrkesgrupper.

Økende sub-spesialisering er noe Oslo universitetssykehus HF ønsker å ha et aktivt forhold til de neste årene. Helseforetaket ønsker å ha spesialister innenfor de fleste fagfelt, samtidig som spesialistene må kunne bidra innenfor standardoppgaver for å sikre forsvarlig og effektiv drift døgnet rundt.

Økende sub-spesialisering vil foregå uavhengig av nye sykehusbygg. Dvs. at økende sub-spesialisering og eventuelle behov for nye vaktlag vil også være et problem i nullalternativet. Et sentralt spørsmål her er i hvilket alternativ vil økende sub-spesialisering kunne håndteres økonomisk mest effektivt. Avdeling for anestesi og intensivmedisin har skrevet følgende om dette i forbindelse med deres innmelding av gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet: *«Internt i avdelingen (faget) er det en risiko som ligger i nettopp faglig utvikling. Det er en generelt økende sub-spesialisering med ditto spissere kompetanseprofiler hos enkeltansatte som kan utfordre skisserte stordriftsfordeler ved samlokalisering. Dog anser avdelingen ikke at nye Oslo universitetssykehus HF vil gjøre avdelingen mer sårbar for slik utvikling enn innenfor dagens sykehus, kanskje snarere gjøre avdelingen mer robust.»*

Oslo universitetssykehus HF mener at det er lettere å håndtere økende sub-spesialisering på færre lokasjoner, som alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet gir, enn i nullalternativet.



7.1.2 Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå

Arbeidet med å utarbeide gevinster har vært gjennomført på avdelingsnivå i organisasjonen. Dette var et bevisst valg og følger også av retningslinjene fra Helse- Sør-Øst RHF fordi man ønsket at gevinstarbeidet i størst mulig grad skal være forankret og eid i avdelingene og foretakets forskjellige fagmiljøer. Etter at gevinstene fra avdelingene var oppsummert ønsket foretaksledelsen en synliggjøring av variasjon i gevinster mellom like driftsområder/fag. En mulig konsekvens med en «bottom up» prosess er at det er lagt til grunn forskjellige grunnforutsetninger som medfører store variasjoner i gevinster for ellers like driftsoppgaver. Gevinstprosessen slik den er gjennomført har også risiko for at kunnskapsdeling på tvers av avdelinger ikke er delt, og at det har vært for stor variasjon i gevinstambisjonene mellom avdelingene.

Det er på bakgrunn av dette gjennomført en vurdering av variasjoner knyttet til gevinstområdene

- Sengepost
- Poliklinikk og dagbehandling
- Operasjon/postoperativ
- Administrasjon/ledelse
- vaktberedskap

Under redegjøres det nærmere for denne analysen. Metoden og resultatene er forankret med foretakets ledergruppe (klinikkledere, stabsdirektører og administrerende direktør). Gevinstene eies nå av sykehusets ledergruppe, og disse gevinstene vil innarbeides i avdelingsvise gevinstplaner i forbindelse med oppdatering av Økonomisk langtidsplan 2024 -2027, våren 2023.

Figur 14 under viser gevinster per gevinstområde ut over avdelingenes innmeldte gevinster som Oslo universitetssykehus HF har avsatt på foretaksnivå i forprosjektfasen. I kapittel 47 er metodikken ytterligere beskrevet.

	Estimert potensiale
Sengepost	27
Poliklinikk og dagbehandling	31
Operasjon/postoperativ	30
Administrasjon og ledelse	33
Vaktberedskap	67
	188

Figur 14: Gevinster i millioner kroner estimert på foretaksnivå, i 2022 kroner

Selv om avdelingene har arbeidet godt og lenge med gevinstrealisering for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, vil det være noen områder med ytterligere gevinstpotensial. Det har blant annet

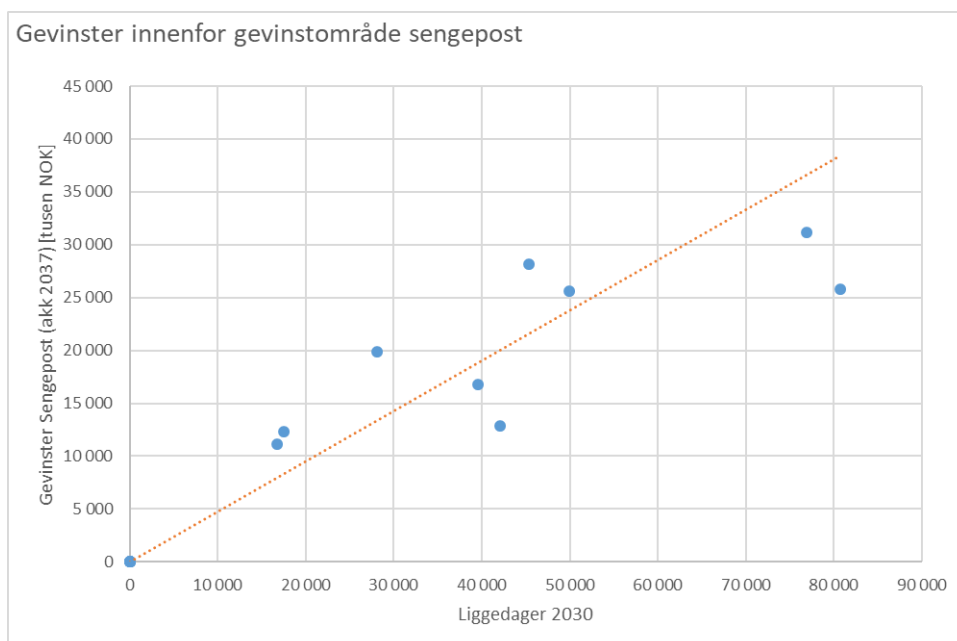


sammenheng med at avdelingene ikke har satt seg godt nok inn i hverandres innmeldte gevinster, slik at det er noe å lære av de avdelingene som har sett store gevinster innenfor noen områder. I tillegg har mange avdelinger estimert gevinster ut fra dagens organisering, men det er ikke gitt at klinikker og avdelinger vil ha samme struktur i 2032 som i dag. Dette følger både av endrede pasientforløp, behov for stedlig ledelse, kontrollspenn mm. Videre er planene etablert med en betydelig lang tidshorisont som har forsterket usikkerhet, oppfatning og tolkning av mulighetsrom i 2032. Kobles dette med vissheten om at avdelingene og klinikkene i 2032 vil bli målt mot forventet gevinster skissert i denne prosessene vil det være vridninger i ambisjon som er lavere enn faktisk mulighetsrom. Under redegjøres nærmere om analysen som er foretatt.

Av de grunner som er omtalt ovenfor bør det være et potensiale for ytterligere gevinster knyttet til omorganisering som i dag ikke er skissert på avdelingsnivå. I forprosjektfasen ble det satt opp et ytterligere gevinstpotensial på 188 millioner kroner. I vurdering av dette potensialet har vi valgt å se på variasjonen i innmeldte gevinster innenfor utvalgte gevinstområder.

7.1.2.1 Sengepost – ytterligere gevinster

Figur 15 under viser regresjonsanalysen innenfor sengepost.



Figur 15: Regresjonsanalyse for sengepost

Figuren har antall liggedager på x-aksen (vannrett) og gevinstbeløp i tusen kroner på y-aksen (loddrett). De blå punktmerkene er de 9 somatiske klinikkene med avdelinger som har innmeldte gevinster innenfor sengepost. Dersom de fire klinikkene som har de laveste gevinsten pr liggedøgn øker sine gevinster opp mot de som høyest gevinst pr liggedøgn vil det bety en ytterligere gevinst på om lag 27 millioner kroner.

Avdelinger innenfor de 9 somatiske klinikkene har meldt inn ulike gevinster vedrørende sengepost. Noen avdelinger har store gevinster med samlokalisering av sengeposter, mens andre avdelinger har



store gevinster knyttet til ibruktakelse av moderne bygg og nye konsepter. For eksempel er nesten 70 % av gevinstene innenfor sengepost i Hjerte-, lunge- og karklinikken utløst av samlokalisering, mens 100 % av sengepostgevinstene til Medisinsk klinikk er knyttet til tilgang til nye bygg og konsepter.

I dag har sengepostene ved Oslo universitetssykehus HF ulik størrelse, fra 6 til over 30 senger. I tillegg er sengepostene spredt over mange bygg og på ulike etasjer.

Fra Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene fra 2015 omtales det følgende:

Nesten to av tre sengeposter med høy produktivitet har flere enn 25 senger, mens bare én av fire poster med lav produktivitet har dette. Samtidig viste kapittel 4 at sengeposter i små sykehus i gjennomsnitt har lavere produktivitet enn sengeposter i store sykehus, og 80 prosent av sengepostene i små sykehus har færre enn 25 senger. Tilsvarende tall for større sykehus er i underkant av 50 prosent.

Riksrevisjonens undersøkelse viser at større sengeposter har høyere produktivitet.

I kapittel 6 ble det redegjort for hvordan sengepostene vil være utformet ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Her trekkes frem noen sentrale poeng:

- Det planlegges for fleksible døgnområder der hvert døgnområde får en størrelse på 20 til 34 senger (Rikshospitalet) eller 30-36 senger (Aker). Hver etasje i bygget kan ha flere døgnområder.
- Det planlegges intermedierområder med minimum 6 plasser i døgnområdene, og skal bidra til avlastning av postoperative og intensivenheter. Intermedieerplassene vil vurderes lagt slik at de kan brukes fleksibelt mellom flere sengeområder.
- Sengerommene plasseres i sammenhengende «bånd» langs fasadene for å legge til rette for at døgnområdene kan inndeles etter behov, og som lett kan endres til å omfatte flere eller færre senger pr døgnområde. Døgnområdet deles inn i mindre enheter på 8 til 10 senger.

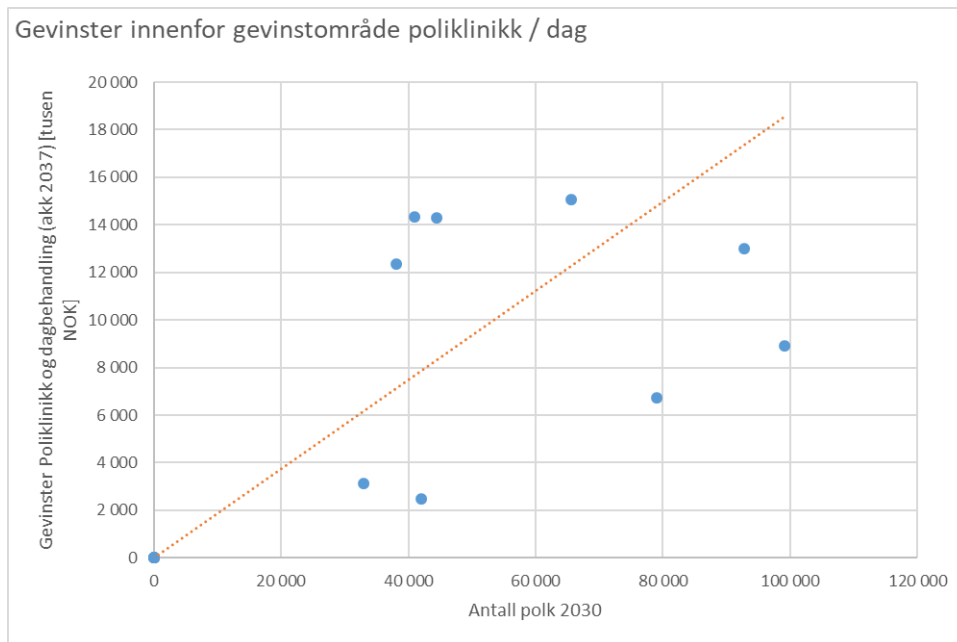
De nye sengepostene vil være større i antall senger per post, plassert fysisk mer i nærheten av hverandre, samt at det vil være flere fleksible muligheter enn det dagens sengeposter legger til rette for.

Det er valgt å legge til grunn 27 millioner kroner i ytterligere gevinster innenfor sengepost da det er flere avdelinger som har meldt inn relativt lite gevinster i forhold til effekter av nye bygg (blant annet større sengeposter) og nye konsepter. I tillegg er det meldt inn relativt lite gevinster på samarbeid mellom avdelinger, i hvert fall på tvers av klinikkgrenser, på felles drift og/eller fleksibel bruk av sengeposter på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



7.1.2.2 Poliklinikk – ytterligere gevinster

Figur 16 under viser regresjonsanalysen innenfor poliklinikk.



Figur 16: Regresjonsanalyse for poliklinikk

Figuren har antall konsultasjoner på x-aksen (vannrett) og gevinstbeløp i tusen kroner på y-aksen (loddrett). De blå punktmerkene er de 9 somatiske klinikkene med avdelinger som har innmeldte gevinster innenfor poliklinikk. Dersom de fem klinikkene som har de laveste gevinsten pr konsultasjon øker sine gevinster opp mot de som høyest gevinst pr konsultasjon vil det bety en ytterligere gevinst på om lag 31 millioner kroner.

Innenfor poliklinikk utgjør samlokalisering kun 9 % av innmeldte gevinster fra avdelingene i de 9 somatiske klinikkene. Gevinster går derfor i hovedsak ut på hvordan nye bygg og konsepter kan effektivisere poliklinisk virksomhet, og her er det store variasjoner i hva slags type gevinster som er meldt inn og hva som er estimert økonomisk potensial innenfor samme type gevinst. Noen avdelinger har meldt inn gevinster for de fleste yrkesgruppene som jobber på poliklinikk, mens andre avdelinger har kun tatt med gevinster for kun én yrkesgruppe (for eksempel Ortopedisk klinikk har meldt inn poliklinikkgevinster på kun sykepleieårsverk).

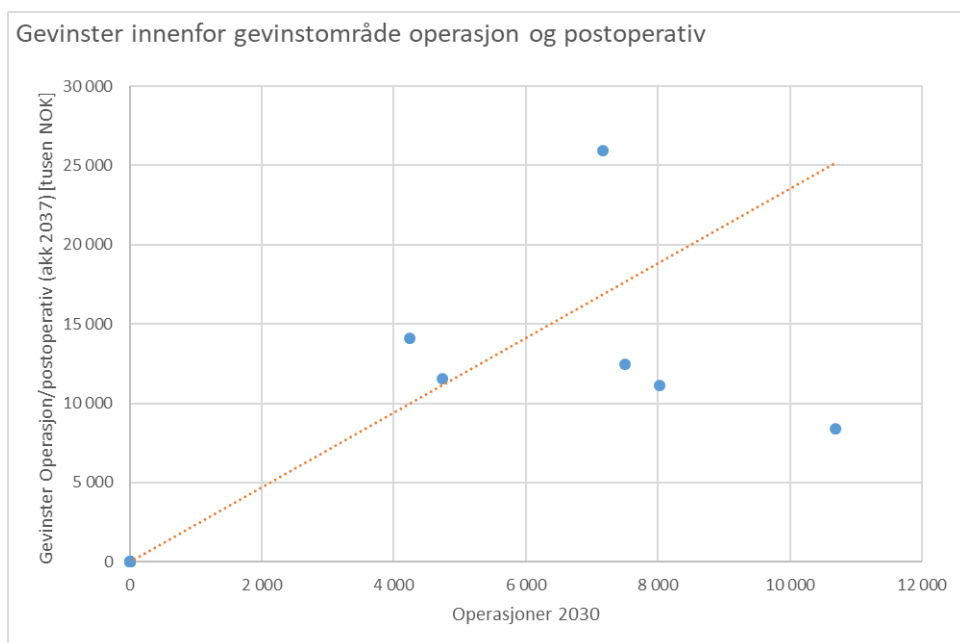
Andre forskjeller i innmeldte gevinster fra avdelingene er på hvilke nye konsepter som forventes å gi effekt. De fleste avdelingene har tro på gevinster knyttet til konseptet «Helselogistikk», mens andre konsepter (blant annet «Sporing, merking og lokalisering» og «OUS Hjemme») er det flere avdelinger som ikke nevner.

Det er valgt å legge til grunn 31 millioner kroner i ytterligere gevinster innenfor poliklinikk, da det er flere avdelinger som ikke har meldt inn gevinster knyttet til alle yrkesgrupper og/eller alle nye konsepter relevant for poliklinikk. I tillegg er det meldt inn relativt lite gevinster på samarbeid på tvers av klinikkgrenser, på felles drift av poliklinikker på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



7.1.2.3 Operasjon – ytterligere gevinster

Figur 17 under viser regresjonsanalysen innenfor operasjon.



Figur 17: Regresjonsanalyse for operasjon

Figuren har antall operasjoner på x-aksen (vannrett) og gevinstbeløp i tusen kroner på y-aksen (loddrett). De blå punktmerkene er de 6 somatiske klinikkene med avdelinger som har innmeldte gevinster innenfor operasjon. Kreftklinikken er også en somatisk klinikk med operativ virksomhet, men klinikken vil kun ha en liten operasjonsvirksomhet på Nye Aker når Nye Radiumhospitalet er på plass, slik at Kreftklinikken har ikke meldt inn gevinster innenfor operasjon i dette dokumentet. Akuttklinikken, som estimeres til å ha rundt 50 % av bemanningsressursene innenfor operasjon i Oslo universitetssykehus HF, er heller ikke inne i regresjonsanalysen her da klinikken i hovedsak er en serviceklinikk som leverer anestes- og operasjonssykepleietjenester til alle somatiske klinikker.

Dersom de tre klinikkene som har de laveste gevinsten pr operasjon øker sine gevinster opp mot de som høyest gevinst pr operasjon vil det bety en ytterligere gevinst på om lag 30 millioner kroner.

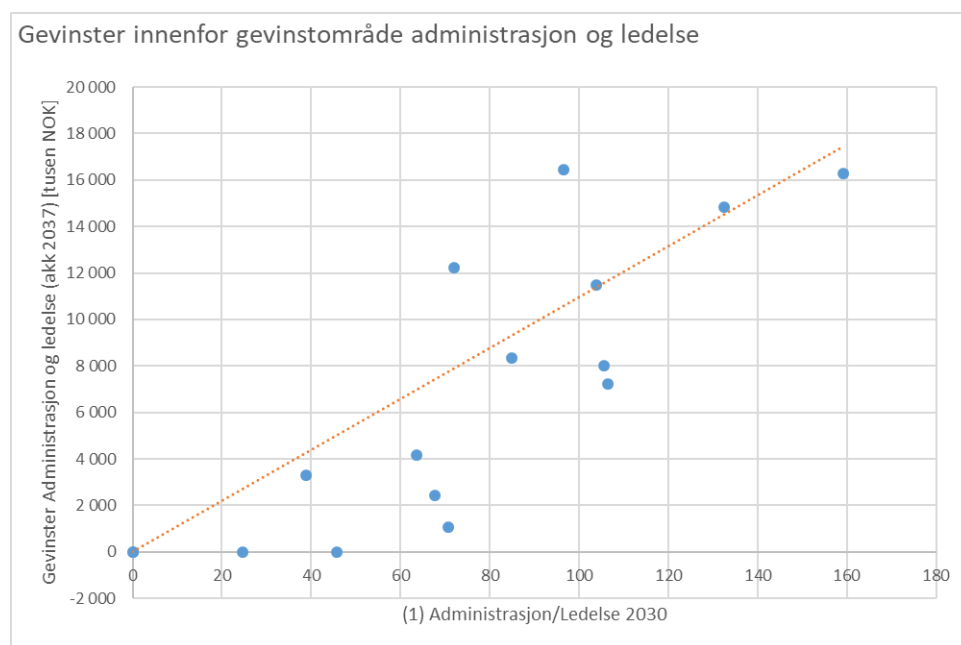
Ca. 37 % av innmeldte gevinster innen operasjon er utløst av samlokalisering. Alle 6 klinikker, bortsett fra Ortopedisk klinikk, har samlokaliseringsgevinster. De øvrige 63 % av gevinstene er knyttet til tilgang til nye og store operasjonsstuer kombinert med nye digitale løsninger (for eksempel prosjektet «Kontrolltårn») og konsepter som «Sporing, merking og lokalisering» og «AGV». Klinikken har meldt inn ulikt hvilke konsepter som vil gevinster innenfor operasjon. For eksempel er konseptet «Farmasitun» kun nevnt av 2 av 6 klinikker, mens «Sporing, merking og lokalisering» er nevnt av 3 av 6 klinikker.

Som med poliklinikk er det ulik innmelding av gevinster per yrkesgruppe innenfor operasjon. For eksempel er det kun 4 av 6 klinikker som har avdelinger som har meldt inn gevinster på kirurger, mens kun 3 av de 6 klinikkene har meldt inn gevinster på drifts/teknisk personell.

Det er valgt å legge til grunn 30 millioner kroner i ytterligere gevinster innenfor operasjon da det er flere avdelinger som ikke har meldt inn gevinster knyttet til alle yrkesgrupper og/eller alle nye konsepter relevant for operasjon. I tillegg er det meldt inn relativt lite gevinster på samarbeid på tvers av klinikkgrenser. Akuttklinikken har for eksempel skrevet i sitt kapittel i dette dokumentet at det er mulig å få til en vesentlig økning av gevinstene dersom operasjonsressursene får en felles organisering.

7.1.2.4 Administrasjon og ledelse – ytterligere gevinster

Figur 18 under viser regresjonsanalysen innenfor administrasjon og ledelse.



Figur 18: Regresjonsanalyse administrasjon og ledelse

Figuren har antall brutto årsverk administrasjon og ledelse på x-aksen (vannrett) og gevinstbeløp i tusen kroner på y-aksen (loddrett). Med administrasjon og ledelse menes her stillinger innen kontortjenesten, linjeledere og andre administrative støtteressurser. De blå punktmerkene over x-aksen er de 12 somatiske og støtteklinikkene med avdelinger som har innmeldte gevinster innenfor administrasjon og ledelse. Dersom de 10 klinikkene som har de laveste gevinsten pr brutto årsverk administrasjon øker sine gevinster opp mot de som høyest gevinst pr brutto årsverk administrasjon vil det bety en ytterligere gevinst på om lag 33 millioner kroner.

Ca. 34 % av innmeldte gevinster innen administrasjon og ledelse er utløst av samlokalisering. 8 av 12 klinikker her har samlokaliseringsgvinster. De øvrige 66 % av gevinstene er knyttet til tilgang til nye bygg, nye IKT og teknologisk løsninger, samt nye konsepter.

De fleste klinikkene har avdelinger som har meldt inn gevinster innen administrasjon og ledelse ved å ta i bruk konseptet «Helselogistikk». Når det gjelder andre konsepter som «Sporing, merking og lokalisering», «AGV» og «OUS Hjemme», er det store variasjoner i om avdelinger har lagt de til grunn.



I tillegg til de 12 klinikkene som er med i regresjonsanalysen er det to støtteklinikker som har årsverk innen administrasjon og ledelse, men som ikke har meldt inn gevinster.

Det er valgt å legge til grunn 33 millioner kroner i ytterligere gevinster innenfor administrasjon og ledelse da det er flere konsepter som avdelinger ikke har lagt til grunn for sine gevinster, samt at det er to støtteklinikker som ikke har meldt inn gevinster innen administrasjon og ledelse. I tillegg er det meldt inn relativt lite gevinster på samarbeid på tvers av klinikkgrenser.

7.1.2.5 Vaktberedskap – ytterligere gevinster

Ved Ullevål, Rikshospitalet og Aker bruker Oslo universitetssykehus HF årlig om lag 800 millioner kroner i vaktberedskap for leger. Avdelinger har meldt inn relativt få effektiviseringstiltak som vil ta ned vaktkostnadene i perioden 2022-2030, slik at dagens nivå på vaktberedskap forventes å være på samme nivå i 2030. Siden blant annet noe virksomhet blir igjen på Ullevål i etappe 1 (for eksempel Øyeavdelingen) er det estimert at Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved innflytting vil ha ca. 754 millioner kroner i vaktkostnader.

Det er mye aktiv pasientbehandling på vakttid, slik at en reduksjon i antall lokasjoner vil i liten grad redusere den aktive pasientbehandlingen. Gevinster i denne forbindelse gjelder derfor først og fremst den mer passive delen av vaktberedskapet. For eksempel bakvakt. Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK), som i dag har barnekirurgi på både Ullevål og Rikshospitalet, skriver følgende om sine gevinster innen vaktberedskap: «*Som følge av nytt bygg på Rikshospitalet kan AGK samlokalisere barnekirurgien i Oslo universitetssykehus HF. Det kan gi rom for å redusere vaktkostnadene ved at to parallelle bakvaktsjikt kan slås sammen til ett.*»

Avdelingene har samlet sett meldt inn gevinster på ca. 47 millioner kroner i vaktberedskap for leger, som er kun ca. 6 % av estimerte beredskapskostnader når Nye Aker og Nye Rikshospitalet er på plass.

Kun Avdeling for anestesisykepleie i Akuttklinikken (AKU) har meldt inn gevinster for redusert beredskap innenfor sykepleietjenesten. Avdelingen har meldt inn 1 million kroner i gevinster. Det kan skyldes at andre avdelinger har bakt inn tilsvarende gevinster innenfor andre kategorier (for eksempel operasjon).

Bakgrunnen for denne vurdering er at ved å gå ned fra 3 lokasjoner ((Ullevål, Aker og Rikshospitalet) til 2 lokasjoner (Aker og Rikshospitalet) forventes det et vesentlig redusert behov for vaktberedskap. Det også for disse gevinstene stor variasjon mellom klinikkene i gevinstambisjon fra 0 % til 17 % av kostnadsbase. To av klinikkene som har oppgitt gevinster på dette området har et gevinstnivå på henholdsvis 16 % og 17 % av kostnadsnivå knyttet til vaktberedskap. Nente to klinikker representerer kun 10 % av kostnadsbasen knyttet til Nye Aker og Nye RH. Det er på bakgrunn av dette lagt til grunn en forutsetning om et potensielt gevinstnivå knyttet til vaktberedskap på om lag 15 % av kostnadsbasen. Ut over det avdelingene allerede har meldt inn av gevinster, gjenstår et gevinstpotensial på ca. 67 millioner kroner.

I tillegg vil det bli lettere å håndtere økende sub-spesialisering ved færre lokasjoner enn ved nullalternativet (ref. kapittel 7.1.1.5).



Selv om sykepleietjenesten ikke er en del av kostnadsbasen for legenes vaktberedskap (de 800 millioner kroner), vil det også være et potensiale for ytterligere gevinster på redusert vaktberedskap for sykepleiere siden det kun er én avdeling som har meldt inn gevinster på det. Dette potensialet er ikke tallfestet i forprosjektfasen.

7.1.3 Øvrige økonomiske konsekvenser av nye sykehusbygg

Som følge av nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet vil Oslo universitetssykehus HF få noen varige og midlertidige økonomiske effekter ut over gevinstene fra avdelingene. Det er følgende 8 typer varige og midlertidige økonomiske effekter Oslo universitetssykehus HF har vurdert:

- Mottaksprosjekt, midlertidige kostnader før nye sykehusbygg tas i bruk
- Investeringer på Aker og Rikshospitalet knyttet til riving av bygg og rokader, programendringer som skal finansieres av OUS HF
- Endrede forvaltning-, drift-, vedlikehold- og utskiftningskostnader (FDVU)
- Økonomiske konsekvenser av utvidet opptaksområde
- Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo
- Konsekvenser av kostnadstilpassinger: Kostnader knyttet til at produksjonskjøkken og pasienthotell ikke er en del av prosjektet på Rikshospitalet
- Økte kostnader knyttet til nye driftskonsepter
- Sykehuspartner skal kapitalisere investeringer som inngår i prosjektkalkylen knyttet til nye bygg på Aker og Rikshospitalet. Disse investeringene betales tilbake i form av økt tjenestepreis fra Sykehuspartner.

Nevnte økonomiske effekter ovenfor blir redegjort nærmere for videre i dette delkapittelet. Figur 19 under viser oversikt over økonomiske effektene omtalt i dette kapittelet.

Kostnader og økt investeringsbehov	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader	-50	-62	-76	-75	-84	-80	-84	-186	-260	-371	-30	-30	-30	-30					
Rokader og øvrige investeringseffekter for OUS	-274	-422	-70	-25	-5	-25	-75	-50	-170	-153									
Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg										45	45	45	45	-15	32	30	32	32	-15
Effekter av utvidet opptaksområde										189	189	189	189	189	189	189	189	189	189
Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo										237	235	232	230	227	225	222	219	217	214
Konsekvenser av kostnadstilpassinger i prosjektet			-6	-6	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
Økte driftskostnader som følge av nye konsepter										-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80	-80
Ikke-bygg nær IKT (O-IKT) kostnader										-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359	-359		
	-324	-483	-152	-106	-101	-117	-171	-248	-442	-503	-12	-15	-18	-80	-5	-10	-10	347	297

Figur 19: Oversikt over endrede kostnader og investeringer for OUS tilknyttet Nye Aker og Nye RH



7.1.3.1 Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter» står det følgende om midlertidige driftskostnader utenom IKT:

Det forventes ulempekostnader dersom prosjektet involverer byggearbeider ved enheter med eksisterende drift. Dette vil kunne bestå av kostnader knyttet til rokader, midlertidige driftsløsninger, ekstra bemanning, tilpasninger pga. støy mv. Det vil også kunne påløpe flyttekostnader ved innflytting i nybygg, og det kan ta tid før ny driftsmodell er optimalisert. Slike effekter kan være krevende å estimere i en tidlig fase, og håndteres ofte ved at det legges inn sjablongmessige estimater, gjerne basert på erfaring fra lignende prosjekter. I konsept- og forprosjekt skal det utarbeides spesifikke estimater og vurderinger av slike effekter.

Det må også påregnes effekter knyttet til OU-prosess og mottaksprosjekt når drift skal overta nybygget. Det kan f.eks. være behov for fristillelse av ressurser fra driftsmiljøene til bl.a. testing og opplæring. Dette vil også være med på å begrense mulighetsrommet for uttak av driftsgevinster tidlig i levetiden.

Merk at slike kostnader skal inkluderes i analysene av økonomisk bæreevne selv om de ikke er en del av investeringskalkylen og finansieres av over helseforetakets ordinære budsjetter.

Med ulempekostnader menes her midlertidige økte driftskostnader som følge av bygging tett opp til eksisterende bygg. Nye Radiumhospitalet har for eksempel hatt ulempekostnader som blant annet løpende riv og kast, trafikkvakter og ekstra busser for å frakte prøver som følge av at gangbro er revet.

Kostnader til mottaksprosjekt og organisasjonsutvikling (OU) er knyttet til tiltak i forkant og i forbindelse med innflytting og ibruttakelse av de nye sykehusbyggene. Vesentlige kostnader her er flyttekostnader og frikjøp av ressurser for å sikre opplæring av ansatte.

Figur 20 under viser hva Oslo universitetssykehus HF estimerer som kostnader til mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader:



Kostnader mottak, ulempe og OU	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Ulempekostnader restvirksomhet Ullevål										30	30	30	30	30					
Riv og kast		3	3	2	2	2	5	5	30	30									
Brannvakter/vakthold			6	7	7	7	7	7	7	7									
Trafikkvakter		2	10	10	10	5	5	5	5	5									
Tomteilpasninger/snørydding/parkerings/adkomst		5	5	5	3	3	3	3	3	3									
Transport mellom bygg						1	1	1	1	1									
Skilting		2	2	1	1	1	1	1	1	1									
Opplæring av ansatte								103	103	157									
Frikjøp OU prosess/medvirkning klinikk	34	34	34	34	34	34	34	34	20	20									
OU prosess/medvirkning foretak	13	13	13	13	25	25	25	25	10	10									
Flyttekostnader									78	104									
Studiereiser, kommunikasjonsmateriell	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2									
Befaringer - areal og utstyr	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
	50	62	76	75	84	80	84	186	260	371	30	30	30	30	0	0	0	0	0

Figur 20: Kostnader til mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader, beløp i millioner 2022-kroner

Det er slike kostnader allerede i år, og det forventes økende kostnader hvert år frem til innflytting og ibruktakelse. Høyeste årlig kostnad er estimert i 2032, som er første hele driftsår. Det har sammenheng med at det er fremdeles behov for vesentlig ressurser til flytting og opplæring av ansatte, samt at restvirksomhet på Ullevål i 2032 vil begynne å få ulempekostnader på grunn av lengre avstander til samarbeidende virksomheter som er flyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Hvert byggeprosjekt er unikt, også Nye Aker og Nye Rikshospitalet er forskjellige fra hverandre. Det er vanskelig å være helt sikre på hva som kommer til å bli kostnadene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vedrørende mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulemper. Oslo universitetssykehus har valgt å benytte erfaringstall fra i hovedsak Nye Radiumhospitalet, siden det har noen likhetstrekk med Nye Aker og Nye Rikshospitalet (blant annet at det bygges nye bygg tett opp i eksisterende virksomhet). Siden det ikke er innflytting i Nye Radiumhospitalet før i 2023 er det ikke et komplett sett med erfaringstall, men en blanding av historiske regnskapstall og fremtidig budsjett. For å kontrollere om nivåene er rimelige er de sammenlignet med benchmarkingstall fra Sykehuset Østfold HF sine flyttekostnader vedrørende nytt sykehus på Kalnes.

7.1.3.2 Rokader og øvrige investeringseffekter for OUS

For å legge til rette for nye bygg på Aker og Rikshospitalet vil ikke Oslo universitetssykehus HF bare få økte driftskostnader. Det vil også bli behov for å foreta investeringer. Disse investeringskostnadene er ikke en del av styringsrammene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, slik at helseforetaket må selv finne finansiering for de innenfor de ordinære budsjettene.

Figur 20 under viser hvilke investeringer Oslo universitetssykehus HF estimerer er nødvendig å finansiere over ordinære budsjetter for å gjennomføre nye bygg på Aker og Rikshospitalet:

Investeringskonsekvenser - Nye sykehusbygg Aker og Rikshospitalet - som finansieres av Oslo universitetssykehus HF	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Sum
Påkoblingskostnader OUS									30	31	61
Aker rokade, erstatningsarealer	2,5	7,5	15,0	10,0	5,0						40
Programendringer/makeskifter ekskl. det som inngår i rokade C1			15	15					40	41	111
Rokade C1 - delrokader som må gjennomføres for at riving C1 kan starte	271	414	40								725
Rokade 2 - RH periodiseres ift ferdigstillelse nye bygg 31.12.2031						25	75	50	100	81	331
Sum investeringskonsekvenser for OUS HF av nye sykehusbygg	274	422	70	25	5	25	75	50	170	153	1 268

Figur 21: Prosjektrelaterte investeringer som ikke dekkes av styringsrammene, beløp i millioner 2022-kroner

Som en del av utviklingen av Nye Rikshospitalet er det lagt til grunn at enkelte funksjoner flyttes mellom dagens Rikshospital (RH) og programmet for nybygg, kalt makeskifter. Hensikten er å samlokalisere enkelte av eksisterende funksjoner med nye for å oppnå gode funksjonssammenhenger og understøtte effektive arbeidsprosesser. Det betyr at noen funksjoner i dagens Rikshospital er foreslått flyttet fra eksisterende plassering til nybygg, mens enkelte funksjoner i programmet for nybygget er plassert i eksisterende Rikshospital.

Ombygging i eksisterende arealer på Rikshospitalet og påkoblingskostnader

Etableringen av Nye RH innebærer at et visst omfang av arealer i eksisterende RH vil bli berørt av tilkoplingen mellom nytt og eksisterende bygg. Videre vil bygging tett på eksisterende RH innebære at funksjoner i dagens sykehus blir berørt, f.eks. ved at enkelte arealer får forringet kvalitet (f.eks. dagslys). Det er i prosjektkalkylen for nye Rikshospitalet også inkludert kostnader til tilkobling og ombygging av eksisterende arealer (444 mill. kroner i prosjektkalkylen som nå foreligger).

Påkoblingskostnader Rikshospitalet: Det må påregnes at det også vil påløpe påkoblingskostnader av gammel og ny bygningsmasse for Oslo universitetssykehus HF. Det er innarbeidet om lag 60 mill. kr. her som finansieres av Oslo universitetssykehus.

Aker rokade, erstatningsarealer i forbindelse med rivning av bygg: For Nye Aker er det kartlagt hvilke bygg som skal rives, og hvilke bygg som skal fraflyttes. Det er startet opp en konseptutredning i 2022 for å se på hvilken virksomhet som blir berørt og deretter se på hvor disse kan flyttes. Foreløpige beregninger viser at dette vil medføre rokadeinvesteringer på Aker, for perioden 2023-2027 på om lag 40 mill. kroner.

Programendringer/ makeskifter er samlet innarbeidet med et investeringsnivå på 111 millioner kroner: I vedtak om oppstart av forprosjektet (sak 124-2020) ble det vedtatt at rapporten fra Oslo universitetssykehus HF (OUS) om barn og ungdom legges til grunn i det videre arbeidet med forprosjektet. Rapporten beskriver ønsket samling av barn i nybygg og er en endring i forhold til godkjent konseptfase. Det er gjennom programavklaring våren 2021 avklart at aktivitet og kapasitet for barn og unge samles i nybygg.

Dette innebærer at programareal for barn og unge på ca. 4 500 m² netto (om lag 8000 kvm brutto) hvor det er flyttet 70 senger fra eksisterende arealer i Rikshospitalet og inn i nytt bygg. Gjennom programavklaringen er det foretatt et makeskifte hvor tilsvarende programareal for voksne flyttes til eksisterende bygg, og ivaretas av OUS, utenom prosjektets omfang. 54 av disse sengene inngår som en del av rokadeprosjektet knyttet til rivning av C1, mens 16 senger må erstattes som følge av denne programendringen ut over det som er hensyntatt i rokadeprosjektet. Det er lagt til grunn en



investering for OUS HF på 40 mill. kr som skal dekke oppgradering av 16 senger og nødvendige bygningsmessige tilpasninger knyttet til dette formålet.

I tillegg er øvrige forhold innarbeidet med investeringskonsekvenser for OUS:

Nytt produksjonskjøkken på Rikshospitalet er ikke lagt inn i investeringskalkylen ved Rikshospitalet og dagens produksjonskjøkken er forutsatt benyttet til andre formål blant annet nytt varemottak ved Rikshospitalet. Det er i foreløpig fremdriftsplan lagt til grunn at fra 2027 må kjøkkenet på Ullevål levere mat til Rikshospitalet. Det er innarbeidet 30 mill. kroner til utvidelse av kapasitet og oppgradering av produksjonskjøkken på Ullevål for å dekke Rikshospitalet sitt behov.

Etablering av intervensjons-laboratoriene (8 fra programmet nybygg) til eksisterende Rikshospitalet er innarbeidet som investeringer hos Oslo universitetssykehus med om lag 33 mill. kroner.

Øvrige mindre konsekvenser av endringer fra konseptfasen er innarbeidet med om lag 10. mill. kr.

Rokade C1 – Innhold, entrepriseinndeling og mål

Forberedelser for rivning av C1, D0 og paviljongen i B1, samt etablering av ny midlertidig hovedinngang i B2.



For å løse rokaden er det planlagt 13 delprosjekter:

1. Arealer for PHA og OSS renhold som flytter ut av Bygg 10 til bygg 14 og modulbygg.
2. Ombygging av bygg 10 for UiO
3. Ombygging av B2 1. etg til ny hovedinngang
4. Ombygging av B1 1. etg til kantine
5. Ekstra hovedinngang C2-C3
6. Ombygging E3 2. etg til akuttmottak
7. Påbygg D5 – 5. og 6. etg. Dialyse, kontorer, Nyrelab
8. Ombygging for Portørstue
9. Ombygging D4 2. etg. til Elfys 5
10. Ombygging C2 2. etg til klinisk forskningspost
11. Inngang resepsjon C6
12. Sengeposter i E3 og E4
13. Modulbygg for foreldreovernatting, poliklinikk ABU og kontorer fra blant annet E3

Rokade C1s målsetting på tid er:

- 1 år etter B4 – Gi tilgang til adgangstorget for å kunne starte arbeider med J-byggene
- 2 år etter B4 – Gi tilgang til tømt C1 for å kunne starte rivningen

PO HSØ har i sin fremdriftsplan i forprosjektet forutsatt at de må ha tilgang til C1 for rivning ved årsskiftet 2024/2025.

Det er gjennomført et forprosjekt i regi av Oslo universitetssykehus HF hvor berørte arealer av det som rives løses ved ombygging til permanente løsninger i eksisterende Rikshospitalet. Det fremgår av mandat for forprosjektet (vedtatt av styret i HSØ januar 2021) at:

«Oslo universitetssykehus HF har i henhold til forutsetningene i konseptrapporten ansvar for å etablere midlertidige løsninger for drift av den virksomheten som i dag er lokalisert i C-bygget på Rikshospitalet. Dette bygget må rives tidlig i gjennomføringsfasen. Kostnader til rivning og oppfølging av nye permanente lokaler er en del av prosjektets styringsramme, mens kostnader til drift av virksomheten skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF. Det må i løpet av forprosjektet etableres tilfredsstillende løsninger for dette, tilpasset økonomiske rammer for Oslo universitetssykehus HF og for prosjektet.»

Forprosjektet² som er gjennomført i regi av Oslo universitetssykehus viser at å erstatte virksomhet som skal rives jfr. presisering over vil medføre investeringer på om lag 725 mill. kroner. Erstatningsarealer knyttet til rivninger på Rikshospitalet blir i hovedsak løst som permanente løsninger i eksisterende Rikshospitalet og disse er planlagt finansiert med et midlertidig internt lån på 600 mill. kroner fra HSØ for årene 2023 og 2024. Dette lånet vil etter avtale med HSØ nedbetales i perioden 2026 -2032.

Rokade 2 Rikshospitalet: I forkant av flytting av virksomhet fra Ullevål til Rikshospitalet vil ombygging/tilpassing av arealer i eksisterende Rikshospitalet måtte gjennomføres. Dette vil være en konsekvens av at fagene fra Ullevål som skal inn i eksisterende bygg i størst mulig grad skal samlokaliseres med tilsvarende fag på Rikshospitalet. Dette vil medføre flere mindre rokader med investeringsmessige konsekvenser. Det er avsatt 331 mill. kroner for perioden 2028 -2032 til rokade 2 ved Rikshospitalet.

7.1.3.3 Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg

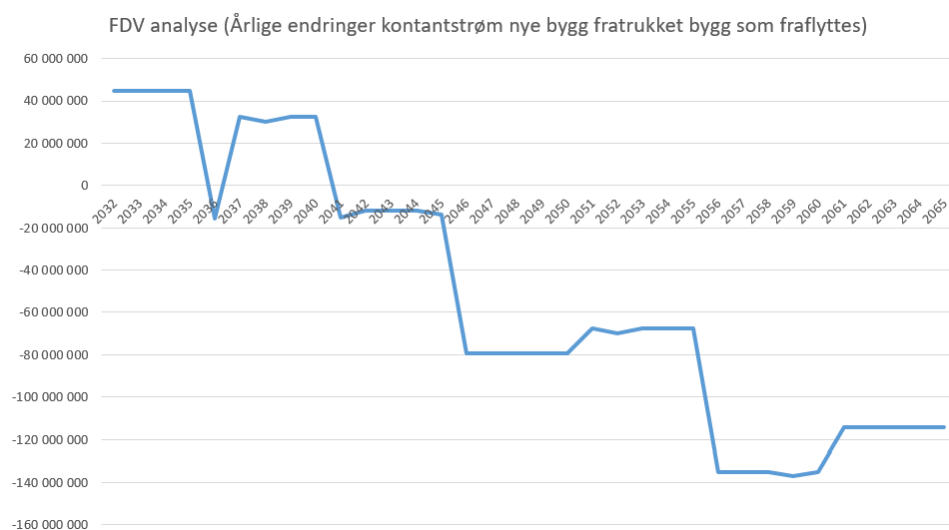
I forbindelse med forprosjektet er det av Sykehusbygg (PO HSØ) gjennomført analyser av hvilke årlige kostnader som vil være knyttet til forvaltning, drift, vedlikehold og utskifting(FDVU) over prosjektets levetid ved de nye sykehusbyggene på Aker og Rikshospitalet.

Analyseperioden som benyttes i bærekraftvurderingen på prosjektnivå for enkeltprosjektene Rikshospitalet, Aker somatikk og Aker psykiatri er satt til 2032 - 2065. Oslo universitetssykehus HF sin oppdatering av Økonomisk langtidsplan har samme analyseperiode for å belyse bærekraft på helseforetaksnivå.

² Forprosjektet leverer endelig rapport i løpet av september 2022



FDVU kostnadene for nye bygg sammenlignes med kostnader Oslo universitetssykehus har i 2032 knyttet til de arealene som fraflyttes. Figur 22 under viser at de første årene i drift i nye sykehusbygg vil kostnadene til FDVU være noe lavere i nye bygg enn kostnadsnivå ved de byggene som fraflyttes.



Figur 22: årlig endring i kostnadsstrøm endrede FDV

Oslo universitetssykehus har høye FDVU kostnader som faller bort ved fraflytting pga. meget gammel og nedslitt bygningsmasse. Situasjonen preges av havarier og gir tidvis ustabil drift da arealene fortløpende krever mye utskifting og vedlikehold for å opprettholde forsvarlig drift. For de nye byggene vil det de første årene ikke være utskiftingskostnader og lave vedlikeholdskostnader. Figuren under viser at det er først ut over 2040 – tallet, etter hvert som vedlikeholds- og utskiftingskostnader øker for nye bygg at FDVU kostnadene vil overstige bortfall av kostnader for fraflyttede arealer i 2032.

Det er i analysene lagt til grunn samme pris på energi per kwt. for nye bygg og fraflyttede arealer og det er også lagt inn forutsetning om at 60 % av de store utskiftings og vedlikeholdskostnadene tas over investeringsbudsjettet, som er dagens praksis ved Oslo universitetssykehus HF. Ut over 2050 tallet vil FDVU kostnader for nye bygg være mellom 100 – 150 mill. kr. høyere enn kostnadsbortfallet for bygg som fraflyttes.

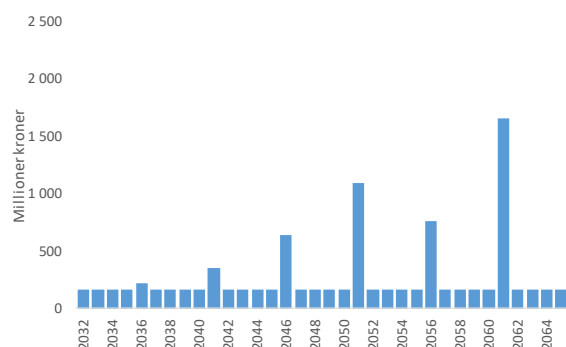
FDVU Kostnadene for nye bygg på Aker og Rikshospitalet øker på i trappetrinn sammenlignet med kostnadsnivå for fraflyttede arealer i 2032 etter hvert som det påløper stort utskiftings og vedlikeholdsbehov etter en fastlagt vedlikehold og utskiftingsplan (LCC – analyse) basert på de enkelte byggelementenes levetid i nye bygg.

I Oslo universitetssykehus og andre sykehusforetak tas de store vedlikehold og utskiftingene over investeringsbudsjettene. I Oslo universitetssykehus tas om lag 40 prosent over drift mens 60 prosent tas over investeringsbudsjettene.

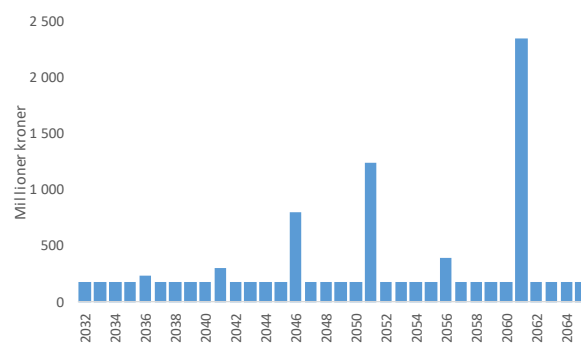
I Figur 23 under fremgår resultatene av LCC-analysene som viser totale FDVU kostnader knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker før fordeling på drift og investeringer.



Kontantstrøm NRH



Kontantstrøm NAS



Figur 23: Kontantstrøm fra LCC Nye Rikshospitalet og Nye Aker

Variasjonen i kostnadene skyldes at vedlikehold og utskiftsprogrammet er periodisert i forhold til de enkelte byggelementenes levetider. Kostnadene knyttet til eiendomsledelse og administrasjon, drift energi, renhold, vannforsyning og renovasjon er på samme kostnadsnivå per kvm. for hele analyseperioden.

Årlige FDVU kostnader for Rikshospitalet er beregnet til 161 mill. kr og 174 mill. kr. ved nye Aker sykehus. Når de store utskiftnings og vedlikeholdskostnadene kommer er det forutsatt at 60 % av disse tas over investeringsbudsjettet. Dette for å sikre analysen er konsistent med kostnadsbortfall knyttet til FDVU for fraflyttede arealer hvor det på drift føres 40 % og 60 % som investeringer.



I Figur 24 under viser beregning bortfall av kostnader for fraflyttede arealer.

Lokasjon	kvm	kr/m2	Kostnadsreduksjon – 2022 nivå
Sognsvannsveien 53-67	10 571	745	7 877 620
Ullevål – ren utflytting	161 035	1 123	180 862 937
Ullevål – arealoptimalisering av gjenværende virksomhet - estimert	40 000	1 123	44 925 125
Aker	35 254	1 621	57 138 744
Dikemark	5 490	745	4 091 206
Gaustad	22 316	1 123	25 063 727
Pasienthotell Ullevål	3 800	1 123	4 267 887
<i>SUM</i>	<i>278 466</i>		<i>324 227 245</i>
Andel av 150 MNOK (ØLP fra 2027 og 2028 - 75 mill hvert år og deretter 150 mill resterende år).			
Effekt av økte vedlikeholdskostnader i ØLP 2027-2028 på fraflyttede arealer	-		41 880 000
<i>SUM</i>			<i>41 880 000</i>
Sum kostnadsbortfall 2032			366 107 245
Justering av LCC analyse fra Multiconsult			
Renholdskostnader, konto 61. Økt effektivisering			13 197 456
Sum endring i LCC analyse			13 197 456
Kostnadsbortfall 2032 nivå inkl. 40 kr. lavere renholdskostnader per kvm. I nye bygg			379 304 701

Figur 24: Beregning av bortfall av FDV kostnader fraflyttede arealer

Kostnader for fraflyttede arealer i 2032 er beregnet til 366 mill. kr. for fraflyttede arealer. Arealberegningen er dokumentert på laveste nivå, dvs. at 161 009 fraflyttet areal på Ullevål sykehus (jfr. tabell over) er dokumentert for alle avdelinger og fag som flyttes fra Ullevål til nye bygg på Aker og Rikshospitalet. Det er i tillegg innarbeidet gevinster knyttet til renhold i nye bygg på 40 kr/kvm som ikke inngår i LCC analysen. Dette gir en årlig besparelse på 13,2 mill. kr.

I Helse Sør-Øst sin veileder «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter» står det følgende om FDVU kostnader:

For nullalternativet estimeres FDV-kostnader vanligvis av helseforetaket selv. FDV-kostnader for nybyggalternativ estimeres vanligvis av eksterne rådgivere som del av investeringskalkylene/livssyklusanalysene (LCC-analyser). Analyser av livssyklus-kostnader skal legges til grunn når prosjektet velger tekniske løsninger,



materialer, fasader og lignende hvor det må gjøres en avveining mellom investeringen og de driftsøkonomiske effektene. Driftsøkonomiske effekter vil fremkomme som differansen i FDV-kostnader mellom nullalternativet og investeringsalternativene.

Hvor mye forvaltning-, drift-, vedlikehold- og utskiftningskostnader (FDVU) det blir med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er estimert av Sykehusbygg i samarbeid med blant annet Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Disse kostnadene er en del av det som kalles byggenes livssyklus-kostnader (LCC).

FDVU kostnadene er basert på blant annet prosjekteringsgrunnlaget for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, erfaringstall fra nasjonale prisbrøker og andre tilsvarende prosjekter. I tillegg er kostnadene beregnet ut fra både Oslo universitetssykehus sine egne erfaringstall, samt hva avdelinger innen Oslo sykehus-service (spesielt Renholdsavdelingen og Eiendomsavdelingen) har meldt inn av gevinster innen FDVU ved å ha nye sykehusbygg. Disse gevinster er redegjort for i kapittel 40.

For å vurdere hvordan FDVU kostnadene med Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil påvirke driftsøkonomien til Oslo universitetssykehus HF, blir de målt opp FDVU kostnadene for fraflyttede arealer.

FDVU kostnadene for fraflyttede arealer ble satt opp basert på dagens budsjett samt styrkning innenfor disse kostnadspostene som det er lagt til rette for i Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) i tidsperioden 2027-2028. I beregningen av kostnader for de arealene som Oslo universitetssykehus HF flytter ut av i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet fremgår disse av tabellen over. Det er i tillegg beregnet et potensiale for arealoptimalisering på Ullevål sykehus på 40 000 kvm. Byggene på Ullevål sykehus utgjør i dag 341 000 kvm bta. Fraflyttede areal inkl. arealoptimalisering er på om lag 200 000 kvm fra Ullevål sykehus knyttet til nye bygg på Aker og Rikshospitalet. Fra 2027 flyttes en betydelig del av laboratorievirksomheten (17 400 kvm) ved Ullevål sykehus til nytt Livsvitenskapsbygg. Bortfall av FDVU kostnader knyttet til disse arealene inngår ikke i beregningen.

Det er i hovedsak to drivere for FDVU kostnader. Det ene gjelder antall kvadratmeter som skal betjenes. Det andre er kostnadseffektivitet per kvadratmeter.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil gi til sammen ca. 319 000 kvadratmeter i nye arealer. De fraflyttede arealene utgjør til sammen ca. 278 000 kvadratmeter, slik at FDVU kostnadene vil øke som følge av ca. 52 000 flere kvadratmeter mer å forvalte. Økningen i antall kvadratmeter har blant annet sammenheng med at Nye Aker og Nye Rikshospitalet er dimensjonert for å håndtere estimert pasientaktivitet i 2035, som er over 20 % høyere enn dagens aktivitetsnivå. Blant annet skal Oslo universitetssykehus HF innen somatikken ta over Alna bydel fra Akershus universitetssykehus i 2032. Basert på antall kvadratmeter vil FDVU kostnadene være høyere ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet enn i nullalternativet. Samtidig vil det i de første årene ved nye bygg ikke være utskiftningskostnader og lave vedlikeholdskostnader, mens utskifting og vedlikeholdskostnadene for fraflyttede arealer vil være høye, spesielt på Ullevål sykehus. Dette medfører at den store kostnadsveksten knyttet til økt



arealer først vil vise seg på 2040 tallet for deretter å øke på etter hvert som utskiftnings og vedlikeholdsbehovet øker for nye bygg.

7.1.3.4 Effekter av utvidet opptaksområde

I konseptfasen var de foreløpige vurderingen bygd på kapitalelementet i inntektsmodellen. Nå i forprosjektfasen har det vært en nær dialog mellom foretakene knyttet til en vurdering av hvilke reelle økonomiske effekter, som utvidet opptaksområde vil medføre.

Økt opptaksområde knyttet til overføring av Alna bydel i somatikken og overføring av Alna, Grorud og Stovner for psykisk helsevern og rus medfører betydelige endringer i inntekter mellom AHUS og Oslo universitetssykehus. Det har i prosessen vært dialog mellom OUS HF og AHUS HF knyttet til justering av opptaksområdet. Helse Sør- Øst RHF har beregnet hvilken endring dette vil medføre i basis rammefinansieringen (faste inntekter). Mens OUS og AHUS har beregnet effekter knyttet til variable inntekter (inntekter som er knyttet til pasientbehandlingen).

Det fremgår av Figur 25 under at samlet inntektsbortfall for AHUS er på om lag 1,5 mrd. kroner, mens inntektene øker tilsvarende for OUS HF. AHUS har beregnet et kostnadsbortfall knyttet til aktivitet som overføres på 957 mnok.

EBITDA og resultat	2032 Ahus	2032 OUS
Faste inntekter	1 213	-1 213
Variable inntekter	265	-265
Sum inntekter	1 478	-1 478
Variable kostnader	-412	555
Faste kostnader	-545	734
Sum kostnader	-957	1289
EBITDA	521	-189
Kapitalkostnader	0	189
Ordinært resultat før omstilling AHUS	521	0

Figur 25: Finansielle effekter av utvidet opptaksområde

For AHUS er det først og fremst faste kostnader knyttet til drift av bygg og utstyr som ikke vil påvirkes. Kapitalkostnadene for AHUS vil heller ikke påvirkes av endret opptaksområde. Som det fremgår av ovenstående tabell har OUS HF lagt inn høyere kostnader knyttet til overtakelse av bydeler som nå overføres i etappe 1 av utbyggingsprogrammet. Dette betyr at det er tatt god margin for driftskostnader for overtakelse knyttet til utvidet opptaksområde sammenlignet med AHUS vurdering av kostnadsbortfall. Tallene til AHUS må selvfølgelig gjennomarbeides ytterligere inn mot at endringen i opptaksområde skal gjennomføres, men erfaringer fra andre prosesser knyttet til justeringer av opptaksområder mellom helseforetak i regionen viser at for de som avgir opptaksområde sitter igjen med en økonomisk tilpassing/omstillingsutfordring som må inndeckes over noe tid.

Alle kapitalkostnadene knyttet til nye sykehusbygg på Aker, samt nytt utstyr og kostnader til IKT er innarbeidet i foretakets økonomiske langtidsplan 2023 -2026. Av tabellen under fremkommer det at kapitalkostnadene første år for nytt sykehus på Aker vil være 1,4 mrd. kroner. Det er videre beregnet



hvor stor andel av disse kostnadene som er knyttet til økt opptaksområde basert på hvor store andeler av investeringene som er knyttet til somatisk virksomhet og virksomhet innen psykisk helsevern og rus. Samtidig er det beregnet at av den totale aktiviteten på Aker innen somatisk virksomhet så utgjør innlemming av Alna bydel 11 % av total virksomhet som er planlagt på Aker, og tilsvarende 20 % for psykisk helse og rus området hvor både Grorud, Stovner og Alna overføres til OUS HF.

Figur 26 under viser at totale kapitalkostnader for nye Aker sykehus første år er 1,43 mrd. kroner, hvorav 189 millioner kroner er andelen kapitalkostnader knyttet til utvidet opptaksområde. Det er forutsatt at økte inntekter fullt ut dekker økte kapitalkostnader knyttet til utvidet opptaksområde med 189 mill. kroner. Dette utgjør om lag 13 prosent av de totale kapitalkostnadene for Nye Aker sykehus.

Nye Aker sykehus	Andeler av totale kalkyle	Aktivitet knyttet til endring i opptaksområde og andel av total aktivitet på Aker	Totale kapitalkostnader Nye Aker sykehus(MNOK)	Kapitalkostnader knyttet til utvidet opptaksområde
Somatikk	75 %	11 %	1 430	118
Psykisk helse og rus	25 %	20 %	1 430	71
Økt basisramme finansierer økte kapitalkostnader som følge av utvidet opptaksområde				189

Figur 26: Totale kapitalkostnader for nye Aker sykehus

7.1.3.5 Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo

I Statsbudsjettet for 2018 Stortings prp. nr. 1 (2017-2018) fremgår det at:

«Universitetene med sine medisinske fakulteter er sentrale aktører ved universitetssykehusene. Flere byggeprosjekter med integrerte sykehus og universitetsarealer er under planlegging, der det største er utbyggingen ved Oslo universitetssykehus. Det legges til grunn at utbygging av sykehus med universitetsarealer i framtiden bør gjennomføres som felles prosjekter mellom universiteter og helseforetak. Der hvor helseforetakene vil være største bruker, skal det legges til grunn at planleggingen skal skje i tråd med helseforetakenes etablerte planleggings- og kvalitetssikringsregime. Det skal videre benyttes en hovedmodell hvor helseforetakene er eiere, også av universitetsarealene, og hvor universitetene leier lokaler av helseforetakene. Det skal tidlig i prosessen etableres langsiktige leieavtaler som regulerer ansvar og forpliktelser for begge parter. Herunder må det fastsettes en kostnadsdekkende husleie for universitetsarealene, som dekker forvaltning, drifts-, vedlikeholds- og kapitalkostnader»

Mange ansatte ved Universitetet i Oslo benytter i dag store arealer ved Oslo universitetssykehus HF uten at det betales husleie. Totalt sett viser kartlegging gjennomført av Oslo sykehusservice april 2021 at universitet disponerer helt eller delvis om lag 60 000 kvadratmeter uten at det betales husleie.

Statsbudsjettet for 2018 legger til rette for at Oslo universitetssykehus HF kan fakturere Universitetet i Oslo for deres benyttelse av areal på Nye Aker og Nye Rikshospitalet, siden det er nye sykehusbygg.



Statsbudsjettet legger dog ikke til rette for å fakturere Universitetet i Oslo for deres bruk i eksisterende arealer, slik at fakturering ikke er innarbeidet i nullalternativet.

Ved prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet har Oslo universitetssykehusene beregnet full kostnadsdekkende husleie for Universitetet i Oslo. Den viktigste driveren for økte driftskostnader vil være antall kvadratmeter, slik at Universitetet i Oslo sin kostnadsdekkende husleie er beregnet i tråd med andel av kvadratmeter som Universitetet i Oslo vil få i de nye sykehusbyggene på Aker og Rikshospitalet.

I forprosjektrapporten (jfr. Figur 27 under) er det estimert at Universitet i Oslo vil ha 8,66 % av arealet på Nye Aker og 7,56 % av areal på Nye Rikshospitalet som skal inngå i beregningen av kostnadsdekkende husleie.

Areal for UIO som skal inngå i kostnadsdekkende husleie	Nye Aker	Nye RH	Sum
Netto funksjonsareal UiO (m2)	6 034	3 790	9 824
Andel fellesarealer (spesifisert gj.gått møte 22.8)	650	618	1 268
B/N-faktor	2,46	2,59	
Bruttoareal til UiO (m2)	16 410	11 403	27 813
Areal BTA. For UIO etter fordelt fellesareal	8,66 %	7,56 %	

Figur 27: UIO arealandeler

Figur 28 under viser estimert utvikling i kostnadsdekkende husleie basert på kalkylene i forprosjektet:

Leieinntekter	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041
Totale leieinntekter fra UIO - samlet	237	235	232	229	227	224	222	219	216	214
- Hvorav dekning av FDVU	48	48	48	48	48	48	48	48	48	48
- Hvorav dekning av investeringer og tomtekostnader	189	187	184	182	179	177	174	171	169	166
- Leieinntekter eksklusivt areal	160	158	156	154	151	149	147	145	142	140
- Leieinntekter fellesareal	22	22	21	21	21	20	20	20	19	19
- Leieinntekter O-IKT	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
- Leieinntekter tomtekostnader	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4

Figur 28: Leieinntekter fra Universitetet i Oslo, i 2022-kroner

Leieinntekter fra Universitet i Oslo (kapital- og FDV-leie)

Jamfør omtale i statsbudsjettet for 2018 skal det «fastsettes en kostnadsdekkende husleie for universitetsarealene, som dekker forvaltning, drifts-, vedlikeholds- og kapitalkostnader». I beregningene er det lagt til grunn at Universitet i Oslo betaler kostnadsdekkende husleie for sitt eksklusive areal, sin andel av fellesarealene (for eksempel kantine og pauserom), sin andel av ikke-byggnær IKT og kapitalleie for en andel av tomten. Det er lagt til grunn de samme prinsippene som ved Livsvitenskapsbygget hvor Oslo universitetssykehus HF skal leie arealer av Universitet i Oslo. Kapitalelementet er beregnet som et serielån med 25 års avdragstid for å speile Oslo universitetssykehus HF sine lånekostnader. Totale leieinntekter fra Universitet i Oslo er beregnet til 221 millioner kroner i 2032 og avtakende etterhvert som rentekostnaden på serielånet blir lavere.

Sammenlignet med konseptfasen har leieinntekter fra Universitet i Oslo økt med om lag 35 millioner kroner årlig, hovedsakelig som følge av at det forprosjektfasen er lagt til kostnadsdekkende leie for fellesarealer, tomt og Universitet i Oslo sin andel av ikke-byggnær IKT. I konseptfasen var det kun de eksklusive arealene som inngikk i beregningen av kostnadsdekkende husleie.



Det fremgår av Statsbudsjettet for 2018 Stortings prp. nr. 1 (2017-2018) at Universitetet får dekket 75 % av økte husleiekostnader.

«Forslag om økte bevilgninger til husleie for universitetene behandles i den ordinære budsjettprosessen sammen med forslag om bevilgning til investeringslån. Kompensasjonen skal maksimalt utgjøre 75 pst. av de økte kostnadene. Universitetene skal eie brukerutstyret»

Oslo universitetssykehus HF må dekke sin andel av investeringen fullt ut gjennom gevinstrealisering og kostnadsdekkende husleie for UIO sine arealer. Kostnadsdekkende husleie for UIO arealene er derfor en viktig økonomisk forutsetning for å få et komplett bilde av bærekraften både på prosjektnivå og for helseforetaket.

7.1.3.6 Konsekvenser av kostnadstilpasninger i prosjektet

Det har vært to forhold hvor kostnadstilpasning til investeringsrammen til prosjektene marginalt har påvirket Oslo universitetssykehus HF finansielt sammenlignet med nullalternativet. Dette gjaldt «Kostnadsreduserende tiltak nr. 04 Ikke bygge nytt produksjonskjøkken ved Nye Rikshospitalet» og «Kostnadsreduserende tiltak nr. 05 Ikke bygge nytt sykehotell ved Rikshospitalet». Begge forholdene vil gi økt transportbehov av henholdsvis mat og pasienter. I tillegg vil det å ikke bygge nytt kjøkken på Rikshospitalet gi et behov for investering i økt kapasitet for produksjonskjøkken på Ullevål i årene 2025 og 2026. Investeringen inngår i investeringstabellen i kapittel 7.1.3.2 (Fig. 21).

7.1.3.7 Økte driftskostnader som følge av nye konsepter

I kapittel 6 og vedlegg kapittel 46 er det redegjort for nye konsepter som avdelingene har lagt til grunn i forbindelse med gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Formålet med dette delkapittelet her er å redegjøre for kostnadene med de nye konseptene.

Nye konsepter har to typer utgifter; investeringer og driftskostnader. Investeringskostnadene knyttet til de nye konseptene er en del av styringsrammen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. For eksempel arealer til farmasitun, installasjoner av sengeautomater og vogner til AGV konseptet skal dekkes av bygg- og/eller utstyrsrammen til prosjektene.

Ved vurdering av driftsøkonomiske effekter skal derfor Oslo universitetssykehus HF kun forholde seg til hvilke driftskostnader som følger med de nye konseptene.

Det som vil ha særskilte driftsøkonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF vedrørende de nye konseptene, vil være knyttet til bemanning for å betjene de nye konseptene. Et eksempel er de nye farmasitunene, hvorav en del vil være åpent hele døgnet, alle dager i uken og hele året, som vil medføre behov for flere farmasøyter og apotekteknikere enn løsninger uten farmasitun. Et annet eksempel er konseptet «OUS Hjemme» hvor det vil være behov for flere transportmedarbeidere for å frakte utstyr og kanskje medikamenter til pasienter hjemme.

Det var krevende å få nøyaktige beregninger av kostnadseffekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet av nye konsepter, da det vil være noen kostnader til disse nye konseptene også i nullalternativet. Oslo



universitetssykehus estimerer økte driftskostnader til om lag 80 millioner kroner knyttet til nye konsepter på Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forhold til nullalternativet.

7.1.3.8 Ikke-byggnær IKT (O-IKT) kostnader

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder står det følgende om ikke-byggnær IKT:

Investeringskostnader for ikke-byggnær IKT håndteres som en driftskostnad for helseforetaket. Dette skyldes at investeringen foretas av Helse Sør-Øst RHF, mens helseforetaket betaler for investeringen gjennom den årlige tjenestepreisen fra Sykehuspartner HF. Driftskostnaden kan estimeres ved at investeringskostnaden for ikke-byggnær IKT fordeles likt over avskrivningstiden på om lag 8 år, men kan variere noe mellom hvert tilfelle.

Kostnadene til ikke-byggnær IKT(O-IKT) er en del av styringsrammene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, men vil komme som en økt driftskostnad for Oslo universitetssykehus HF gjennom økt tjenestepreis fra Sykehuspartner HF.

I basiskalkylen Oslo universitetssykehus HF har mottatt fra Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon HF er det estimert forutsatt en ramme for O-IKT investeringer på 1 653 millioner kroner for Nye Aker og Nye Rikshospitalet samlet. Som veilederen anbefaler har Oslo universitetssykehus HF periodisert kostnadene over 8 år som økt tjenestepreis fra Sykehuspartner HF, i perioden 2032-2039. Det er i tillegg i forbindelse med arbeid med IKT plan for forprosjektet fremkommet 1 073 mill. kroner ekskl. byggelånsrenter, som vil bli finansiert av sykehuspartner og betales av Oslo Universitetssykehus HF som økt tjenestepreis.

IKT investeringer som inngår i prosjektet og betales gjennom tjenestepreis til Sykehuspartner .	Investerings- pådrag (TNOK)	Byggelåns- renter (TNOK)	Kapitalisering av prosjekt	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
Nye Aker - etappe 1	814 845	44 403	2031	107 406	107 406	107 406	107 406	107 406	107 406	107 406	107 406	107 406
Nye Rikshospitalet	838 400	45 344	2031	110 468	110 468	110 468	110 468	110 468	110 468	110 468	110 468	110 468
Øvrige investeringer som kapitaliseres hos SP (Nye Aker og Nye RH)	1 073 423	57 913	2031	141 417	141 417	141 417	141 417	141 417	141 417	141 417	141 417	141 417
Sum tjenestepreis fra Sykehuspartner knyttet til investeringer	2 726 668	147 661		359 291	359 291	359 291	359 291	359 291	359 291	359 291	359 291	0

Figur 29: Driftskostnadene for O-IKT og øvrige IKT investeringer

Driftskostnadene for O-IKT (ikke byggnær IKT) og øvrige IKT investeringer som kapitaliseres hos Sykehuspartner er på samlet 359 millioner kroner hvert år for perioden 2032 -2039. I ordinær ØLP 2023 -2026(april 2022) var det ikke innarbeidet økt tjenestepreis knyttet til øvrige investeringer som kapitaliseres hos Sykehuspartner. Dette øker tjenestepreisen med 141 mill. kroner årlig for perioden 2032 - 2039 sammenlignet med forutgående ØLP, våren 2022.

7.2 Nye Aker – økonomiske konsekvenser

I prosjektmandatet (se kapittel 43 i vedlegget) står det blant annet følgende om Oslo universitetssykehus HF sitt ansvar:

Det skal gjøres oppdaterte driftsøkonomiske konsekvensvurderinger ved videreutvikling av driftskonsepter, slik at prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter konkretiseres ytterligere som grunnlag for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå.



Oslo universitetssykehus HF skal utarbeide økonomiske konsekvensvurderinger som kan brukes til beregning av bæreevne på prosjektnivå. I prosjektmandatet er ikke prosjektnivå definert ut over Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Figur 30 viser de økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF av Nye Aker samlet sett:

Nye Aker																				
Gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster										467	504	530	551	571	586	601	615	629	642	
Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå										76	76	76	76	76	76	76	76	76	76	
Delsum gevinster:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	542	579	605	627	646	662	677	691	704	718	
Andre økonomiske gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader	-21	-26	-31	-31	-35	-33	-35	-77	-108	-154	-12	-12	-12	-12						
Rokader og øvrige investeringseffekter for OUS	-3	-8	-15	-10	-5															
Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg										24	24	24	24	-8	17	16	17	17	-8	
Effekter av utvidet opptaksområde										189	189	189	189	189	189	189	189	189	189	
Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo										132	130	129	127	126	125	123	122	120	119	
Konsekvenser av kostnadstilpasninger i prosjektet																				
Økte driftskostnader som følge av nye konsepter										-42	-42	-42	-42	-42	-42	-42	-42	-42	-42	
Ikke-byggnær IKT (O-IKT) kostnader										-176	-176	-176	-176	-176	-176	-176	-176			
Delsum andre økonomiske gevinster:	-23	-33	-46	-41	-40	-33	-35	-77	-108	-27	112	111	109	76	113	110	110	285	258	
Total kontantstrøm:	-23	-33	-46	-41	-40	-33	-35	-77	-108	515	692	716	736	723	775	787	801	989	976	

Figur 30: Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus vedrørende Nye Aker samlet sett. Beløp i millioner kroner (2022 kroner)

Gevinstene er utarbeidet av avdelingene selv per lokasjon, slik at gevinstene i tabellen er hentet fra hva avdelingene har registrert i datamodellen på Nye Aker. IKT-kostnader og FDV-kostnader for Nye Aker er hentet fra basiskalkylen utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon. Leieinntektene er utarbeidet basert på andelen av arealet på Nye Aker som Universitetet i Oslo vil benytte. Økonomiske effekter av utvidet opptaksområdet vil i sin helhet inngå i kontantstrømmen for Nye Aker sykehus.



7.3 Nye Rikshospitalet – økonomiske konsekvenser

Figur 57 viser de økonomiske konsekvensene for Oslo universitetssykehus HF av Nye Rikshospitalet:

Nye RH																				
Gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
Avdelingenes driftsøkonomiske gevinster										340	402	451	498	541	582	624	664	704	743	
Øvrige driftsøkonomiske gevinster estimert på foretaksnivå										113	113	113	113	113	113	113	113	113	113	
Delsum gevinster:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	453	515	564	611	654	695	737	777	816	856	
Andre økonomiske gevinster	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	
Mottaksprosjekt, organisasjonsutvikling og ulempekostnader	-29	-36	-45	-44	-49	-47	-49	-109	-152	-217	-18	-18	-18	-18						
Rokader og øvrige investerings effekter for OUS	-271	-414	-55	-15		-25	-75	-50	-170	-153										
Endrede FDVU kostnader som følge av nye bygg og fraflytting av gamle bygg										21	21	21	21	-7	15	14	15	15	-7	
Effekter av utvidet opptaksområde																				
Kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo										106	105	103	102	101	100	99	98	96	95	
Konsekvenser av kostnadstilpasninger i prosjektet			-6	-6	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	
Økte driftskostnader som følge av nye konsepter										-38	-38	-38	-38	-38	-38	-38	-38	-38	-38	
Ikke-byggnær IKT (O-IKT) kostnader										-183	-183	-183	-183	-183	-183	-183	-183			
Delsum andre økonomiske gevinster:	-300	-450	-106	-65	-61	-84	-136	-171	-334	-476	-125	-126	-127	-157	-118	-120	-120	62	38	
Totalt kontantstrøm:	-300	-450	-106	-65	-61	-84	-136	-171	-334	-23	390	438	484	497	577	617	657	878	894	

Figur 31: Økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus vedrørende Nye Rikshospitalet. Beløp i millioner kroner (2022 kroner)

Gevinstene er utarbeidet av avdelingene selv per lokasjon, slik at gevinstene i tabellen er hentet fra hva avdelingene har registrert i datamodellen på Nye Rikshospitalet. IKT-kostnader og FDV-kostnader for Nye Rikshospitalet er hentet fra basiskalkylen utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon. Leieinntektene er utarbeidet basert på andelen av arealet på Nye Rikshospitalet som Universitetet i Oslo vil benytte. De øvrige kostnadselementene er i hovedsak beregnet på foretaksnivå og det er benyttet fordelingsnøkler, som blant annet årsverk, for å fordele kostnadene på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

7.4 Utvikling av nøkkeltallsindikatorer

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter» er det satt opp en sjekkliste som skal følges i forbindelse med utarbeidelse av driftsøkonomiske analyser. Denne sjekklisten er satt opp og svart ut av Oslo universitetssykehus HF i kapittel 10.2. I sjekklisten står det følgende to spørsmål vedrørende nøkkeltall:

Dersom nedenfra og opp-metoden: vurdert totaleffekten for helseforetaket og overordnede nøkkeltall?

Beregnet nøkkeltall (kostnad per seng/pasient, driftsmarginer, osv.) gitt estimerte gevinster

På bakgrunn av alle parametere som er samlet inn i gevinstarbeidet har det vært mulig å etablere ett sett med nøkkeltallsindikatorer, på engelsk kalt Key Performance Indicators (KPI). Hver enkelt



nøkkeltallsindikator er synliggjort i datamodellen på klinikk- og avdelingsnivå og per lokasjon. Disse er i hovedsak blitt benyttet i kvalitetssikringsarbeidet i dialog med avdelingene og klinikkene.

Figur 58 viser de mest sentrale nøkkeltallsindikatorer som er benyttet, samt hvordan de utvikler seg for Oslo universitetssykehus HF samlet sett for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i perioden 2030-2037 (årstall ikke sideforskjøvet i denne tabellen).

Nøkkeltallsindikatorer									Endring 2037 vs 2030
	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	
Produktivitet (prod analyse)	20,8	21,9	22,1	22,2	22,4	22,5	22,6	22,7	9,6 %
Liggetid	3,61	3,60	3,59	3,58	3,57	3,56	3,55	3,55	-1,7 %
Poliklinikk / lege	277	282	283	285	286	287	289	290	4,9 %
Liggedøgn / spl	81,11	84,80	85,53	86,08	86,52	86,85	87,11	87,38	7,7 %
Adm- og ledelsesfaktor (i %)	10,5 %	10,5 %	10,5 %	10,4 %	10,4 %	10,3 %	10,3 %	10,2 %	-2,9 %
Poliklinikk- / døgn-opphold	4,83	4,82	4,82	4,81	4,81	4,80	4,79	4,79	-0,8 %

Figur 32: Utvikling av nøkkeltallsindikatorerne for Oslo universitetssykehus HF samlet sett for Nye Aker og Nye Rikshospitalet

I Økonomisk langtidsplan 2022-2025 ble aktiviteten og bemanningen per avdeling framskrevet til og med 2030, samt fordelt på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Med framskrevet aktivitet og bemanning til og med 2030 og med aktivitet og bemanning fra bydeler som overføres til Oslo universitetssykehus i etappe 1 er det etablert et startpunkt (nullpunkt) for gevinstarbeidet. I datamodellen er dette betegnet «Start 2031», og er et felles nullpunkt for både nullalternativet og gevinstrealiseringsarbeidet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette er nærmere redegjort for i kapittel 44.2.

Tabellen over viser at Oslo universitetssykehus HF øker produktiviteten for Aker og Rikshospitalet samlet sett med om lag 10 % fra 2031 til 2038. Produktivitetsforbedringen skyldes i hovedsak at aktiviteten øker med ca. 8 % samtidig som bemanningen, takket være gevinstrealiseringsarbeidet, reduseres med ca. 2 %, ekskl. økt bemanning knyttet til utvidet opptaksområde.

Hver nøkkeltallsindikator er redegjort nærmere for i kapittel 48 i vedlegget.

7.5 Oppdatering av ØLP 2023 -2026(42)

I mandatet for forprosjektet fremgår det at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

«Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå»



Oslo universitetssykehus HF har i samsvar med denne bestillingen oppdatert Økonomisk langtidsplan (heretter ØLP) 2023-2026(42).

I ØLP 2023-2026 (2042) som ble behandlet av styret i OUS i mai 2022, var ikke de driftsøkonomiske og investeringsmessige konsekvensene fra forprosjektet innarbeidet. Det var gevinster og øvrige driftsøkonomiske og investeringsmessige konsekvenser fra konseptfasen som lå til grunn den gang.

I oppdatert ØLP 2023-2026(42) inngår nå de driftsøkonomiske og investeringsmessige forhold som er beskrevet i dette dokumentet. Videre er de nye investeringskalkylene fra forprosjektet innarbeidet, samt at oppdaterte kapitalkostnader for de nye sykehusbyggene er beregnet og innarbeidet. Samlet er alle økonomiske effekter som er beskrevet i kapittel 7 nå innarbeidet i oppdatert ØLP 2023-2026(42).

7.5.1 IKT plan forprosjektet

Det er i forbindelse med forprosjektet utarbeidet en egen IKT-plan hvor også investeringer i Fase 1 inngår. Fase 1 investeringer omfatter IKT løsninger som er forutsatt innfasert av foretaket før nye bygg tas i bruk. Som følge av denne IKT-planen er det innarbeidet ny tjenestepreis fra Sykehuspartner og endrede mottakskostnader for OUS HF i oppdatert ØLP.

Økt tjenestepreis knyttet til nye regionale IKT-løsninger forutsatt levert fra Sykehuspartner er nå innarbeidet i samsvar med tabellen nedenfor:

Basert på "IKT planforprosjekt faser" identifisert ikke med i ØLP som ble oppdatert våren 2022.	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Helselogistikk (Bredning OUS)		25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Mobildekning eksisterende bygg		8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
Mobilitet og mobil arbeidsflate	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Sporing og lokalisering (S&L) - Drift		2 500	7 500	13 750	13 750	13 750	13 750	13 750	13 750	11 250
Sporing og lokalisering (S&L) - Drift	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500	2 500
Økte kostnader knyttet til IKT plan	12 500	48 000	53 000	59 250	59 250	59 250	59 250	59 250	59 250	56 750

Figur 33: Nye regionale løsninger fra Sykehuspartner

Samlet er det innarbeidet økt tjenestepreis for perioden 2023 -2032 på 526 mill. kroner som følge av kostnadene er knyttet til forvaltning og drift av de nye IKT løsningene. Kapitalkostnadene av nye regionale fellesløsninger var allerede innarbeidet i foregående versjon av ØLP.

Det er identifisert følgende mottakskostnader for Oslo universitetssykehus HF knyttet til nye IKT-løsninger før nye bygg tas i bruk:

OUS IKT investeringer (Mottaksinvesteringer)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Investeringskostnader IKT (inkl mobiltelefoner)	115 000	74 000	79 000	81 000	80 000	82 000	80 000	92 000	30 000	30 000
OUS investeringskostnader andre IKT prosjekter	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Budsjett 2022 - utgangspunkt for ØLP 2023-2026	123 000	75 000	75 000	55 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000
Økte investeringer (Lån til Sykehuspartner fra OUS HF)	27 000	34 000	39 000	61 000	80 000	82 000	80 000	92 000	30 000	30 000

Figur 34: Mottakskostnader knyttet til nye IKT-løsninger

Samlet er det dermed også for perioden 2023-2032 innarbeidet 555 mill. kroner mer i investeringskostnader knyttet til mottak av regionale løsninger. Med disse endringene er oppdatert ØLP 2023-2026(42) nå i avstemt i forhold til IKT-planen som er utarbeidet i forprosjektet.

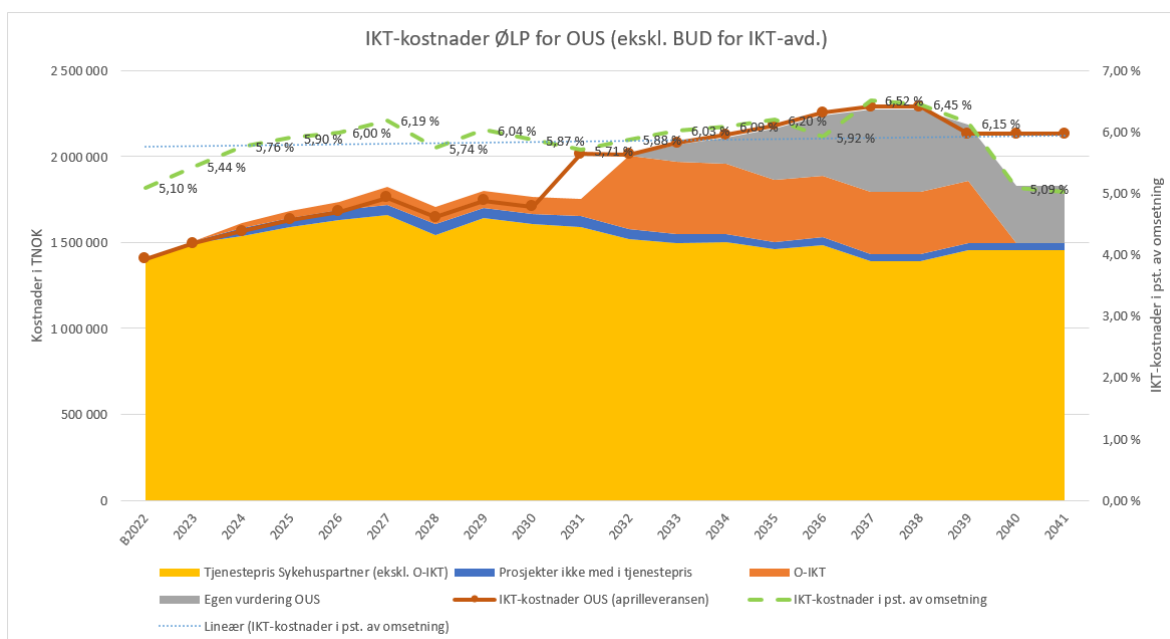
Økte kostnader knyttet til nye felles regionale løsninger vil komme uavhengig av nye sykehusbygg. Disse kontantstrømmene inngår bare i vurderingen av bærekraft på foretaksnivå (ØLP –



oppdateringen) og inngår ikke i bærekraftvurderinger som gjøres på prosjektnivå for de nye sykehusbyggene. De er derfor ikke beskrevet i kapittel 7. 1-4 i dette dokumentet.



Figuren under viser hva som var innarbeidet i foregående versjon av ØLP (rød linje) og hva som nå er innarbeidet i oppdatert ØLP (sum av fargede felt) samt IKT-kostnader i prosent av omsetningen (grønn stiplet linje).



Figur 35: Elementer i tjenestepris Sykehuspartner HF

I tillegg til nye tall som er mottatt fra IKT planen som er utarbeidet i forbindelse med forprosjektet er det også innarbeidet av OUS HF forventede effekter på tjenestepris knyttet til utvidet opptaksområde, da dette ikke er hensyntatt av Sykehuspartner. Det er lagt til grunn at IKT kostnadene i prosent av omsetning er på samme nivå i 2041 som i 2022, etter at midlertidige effekter av O-IKT (oransje felt i fig. over) knyttet til nye bygg er ute av kontantstrømmen i 2040. Grunnen til at IKT kostnadene likevel er om lag uendret fra forrige ØLP er at det ved utarbeidelse av foregående ØLP var lagt til grunn at tallene fra Sykehuspartner var mangelfulle og dermed for lave.



Nærmere innhold i IKT- planen fase 1 er gjengitt i Figur 36 under. Mange av aktivitetene er fortsatt i tidligfase(ide/konsept).

IKT plan perioden 2023 -2030	Drift OUS	Drift Totalt	Investering			Investering Totalt	Totalsum
			HSØ	OUS	SP		
Gjennomføring	249	249	60	448	836	1 344	1 593
Aktiv forsyning/ Forsynings-medarbeider	-	-		-		-	-
Dataanalyse og rapportering (RDAP)	-	-		-	5	5	5
Digital patologi	-	-	-	-		-	-
Felles plattform	12	12		30	60	90	102
Helselogistikk (Bredding OUS)	175	175		84	60	144	319
Innføring nytt kjøkkensystem OUS	-	-	-	-		-	-
Integrasjons-plattform	-	-		-	-	-	-
LLS - Lukket legemiddel sløyfe/ lege-middelforsyning	6	6	60	-		60	66
Mobildekning eksisterende bygg	11	11		90	-	90	101
Mobilitet og mobil arbeidsflate	6	6		100	1	101	107
Modernisering nettverk OUS	27	27		90	600	690	717
Prosess- og oppgavestyring	2	2	-	4		4	6
Prøvelogistikk OUS (Bredding i OUS)	2	2		10		10	12
Sporing og lokalisering (S&L)	8	8		40	110	150	158
Ide	60	60	112	34	2	148	208
Etablering av HPC	8	8		16		16	24
Integrasjon IAM	-	-		-	2	2	2
Kontor og møterom booking	4	4	10	-		10	14
Kontrolltårn operasjon/ Kommando og kontroll	30	30	40	6		46	76
Ressursstyring/ Booking	6	6	50	-		50	56
Sengelogistikk	4	4	6	-		6	10
SikkerID (prøver, blod-transfusjon)	8	8	6	12		18	26
Konsept	47	47	83	99		182	229
«Konsolidert» LIMS OUS	27	27		50		50	77
Anskaffelse toppsystem SD	3	3		14		11	14
BIM/FDV system	5	5	10	15		25	30
Felles sikkerhets-løsning OUS	2	2		11		11	13
OUS Hjemme	10	10	70	12		82	92
Tverrgående utstyr	-	-	3	-		3	3
Plan	8	8		12	15	27	35
Rokade prosjekter som en del av ARH	-	-		12	-	12	12
Utflytting SHKR US (inkludert sanering av IKT på US (nettverk, telefoni, IKT-utstyr))					15	15	15
Utflytting US	8	8		-		-	8
Bygg	-	-		20		20	20
Bredding sikkerhet	-	-		20		20	20
Totalsum	364	364	255	616	853	1 724	2 088

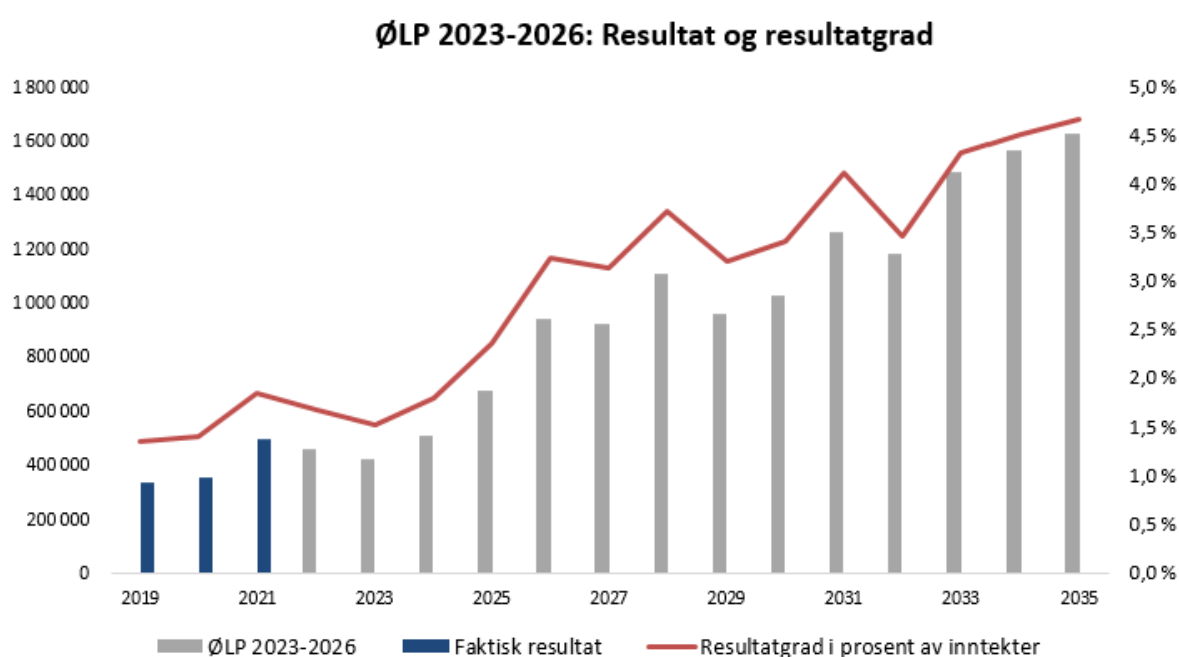
Figur 36: IKT plan oppsummert fase 1

Mottakskostnader drift er innarbeidet med 59 millioner kroner årlig i perioden 2023 -2030. Det tilsvarer budsjettet til mottaksprosjekter for IKT løsninger i budsjett 2022. Økte investeringer for Oslo universitetssykehus er innarbeidet i samsvar med Figur 33 foran.



7.5.2 Økonomisk bærekraft for Oslo universitetssykehus HF

I dette delkapitlet vises utvikling i sentrale økonomiske tall i oppdatert ØLP 2023-2026 for beskrivelse av foretakets økonomiske bærekraft. Økonomisk bæreevne på helseforetaksnivå er en sentral forutsetning i vurderingen av et investeringsprosjekt. Det er viktig å etablere et totalbilde av den økonomiske utviklingen for helseforetaket i prosessen med å vurdere konsekvensene av de ulike alternativene. Dette innebærer en framskriving av kontantstrøm og regnskapsmessig resultat for helseforetaket som helhet, og ikke kun analyser av økonomiske endringer. Ved vurdering av helseforetakets bæreevne er egenfinansiering og øvrige investeringsbehov og planer ved helseforetaket inkludert, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster.

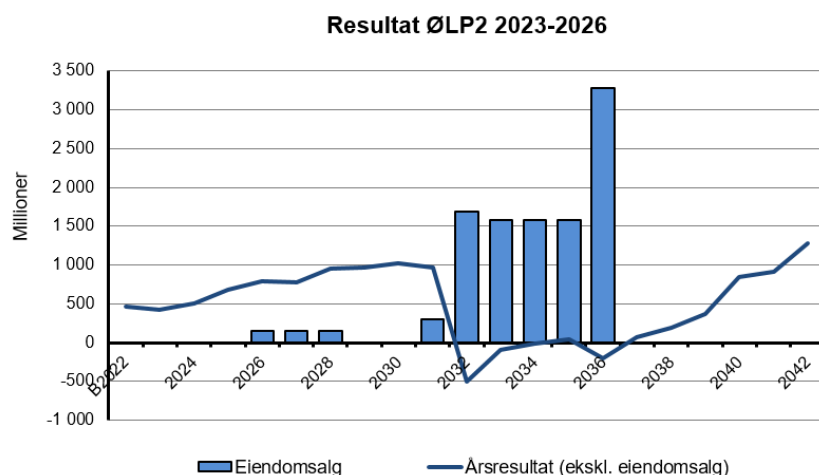


Figur 37: Resultat og resultatgrad (resultat/sum inntekter) i oppdatert ØLP. Tallene her er inklusive salg av eiendommer.

Grafen over viser utvikling i resultat (blått for realisert økonomisk resultat og grått for budsjettresultat) og resultatgrad (resultat som andel av samlede inntekter) i oppdatert ØLP. Tallene inkluderer salg av eiendommer.

I figuren under fremgår resultater ekskl. salg av eiendommer. Verdien og periodiseringen av salg av eiendom fremgår av blå søyler. Det fremgår av figuren at det legges til grunn at Oslo universitetssykehus oppnår positive resultater ekskl. salg av eiendom fra 2037.



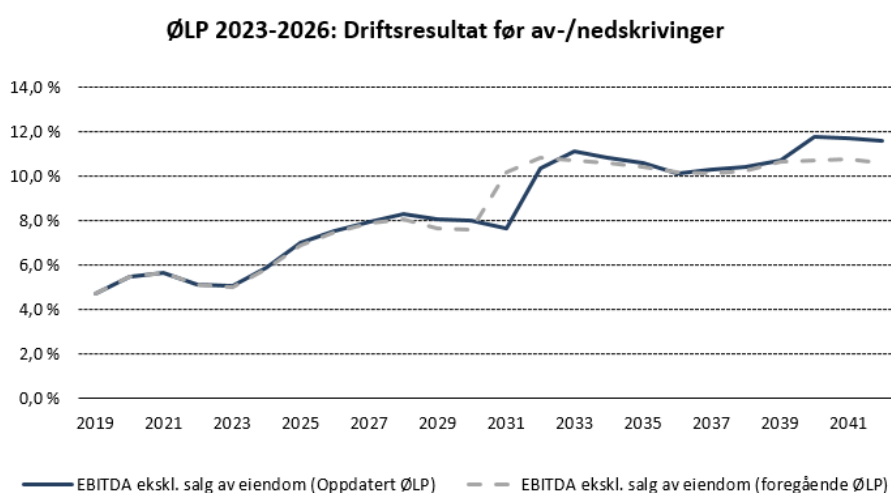


Figur 38: Resultat og resultatgrad (resultat/sum inntekter) i oppdatert ØLP

Realisering av målbildet for Oslo universitetssykehus skal skje gjennom etappevis utbygging. Etappe 1 av utbyggingstrinn på Aker og Rikshospitalet er nå innarbeidet med økonomiske konsekvenser som er beskrevet i kapittel 7. Etappevis utbygging innebærer fortsatt drift på Ullevål og ved SSE (Statens senter for epilepsi) etter at etappe 1 er gjennomført og fram til vedtatt målbilde er endelig realisert.

Omfang, innhold og vurderte økonomiske konsekvenser av etappe 2 på Rikshospitalet og Aker ble innarbeidet i foregående ØLP. Det er som tidligere forutsatt ibruktakelse av nye bygg for etappe 2 fra 2036. Det negative resultatet i figuren over i 2036 er knyttet til innfasing av etappe 2 dette året.

Grafen under viser utviklingen i driftsresultat før avskrivninger i prosent av inntekter, forskjellen mellom oppdatert ØLP 2023-2026 og den ØLP som behandlet av styret i mai 2022. Figuren viser helseforetakets budsjetterte utvikling i driftsmargin (før avskrivninger og renter) for perioden 2019-2041. Oslo universitetssykehus HF har forutsatt effektivisering i forkant av byggeprosjektene og driftsmarginen går fra om lag 5 % i 2022 til 7,7 % i 2031, året før de nye sykehusene tas i bruk. I 2032 tas de nye byggene i bruk og gevinstene fra prosjektet øker driftsmarginen til om lag 10,3 %.

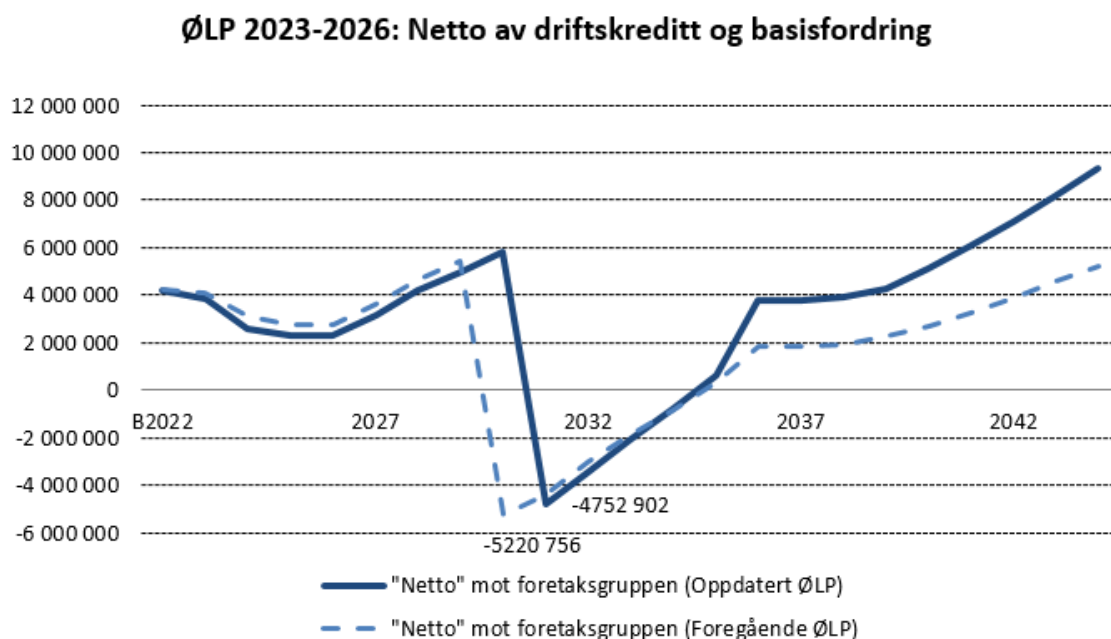


Figur 39: Endring fra foregående ØLP til oppdatert ØLP



Den største endringen fra foregående ØLP skyldes at ibruktakelse av nye bygg er forskjøvet ett år, fra 2031 til 2032. Før nye bygg tas i bruk styrkes EBITDA marginalt og dette skyldes at det er innarbeidet mindre midlertidige kostnader knyttet til flytting og opplæring/ OU- prosess i oppdatert ØLP 2023 - 2026(42) for årene 2028 -2030, mens det er innarbeidet større midlertidige kostnader for årene 2031 -2032.

Oppdatert ØLP 2023-2026(42) viser noe bedret EBITDA etter ibruktakelse i 2032 sammenlignet med ordinær ØLP. Det skyldes bla noe høyere gevinstnivå, høyere kostnadsdekkende husleie fra Universitetet i Oslo og noe lavere FDVU kostnader for nye bygg de første 10 årene i drift enn hva som var forutsatt i konseptfasen. I tillegg er inntektsmodelleffekter som følge av utvidet opptaksområde økt, jf omtale i kap. 7.1.3.4. I motsatt retning trekker et høyere kostnadsnivå knyttet til investeringer som gjennomføres hos Sykehuspartner av investeringer i nye sykehusbygg noe som medfører økt tjenestepris for perioden 2032 -2039. Utslaget i 2040 skyldes at bortfallet av kostnader knyttet kostnader til O-IKT er 141 mill. kroner større (Figur 29) enn hva som var innarbeidet i foregående ØLP 2023 -2026.



Figur 40: Netto driftskreditt og basisfordring

Figur 40 overfor viser netto økonomisk mellomværende mot Helse Sør-Øst RHF for oppdatert ØLP og foregående ØLP. Det fremgår av figuren at høyeste netto lån fra Helse Sør-Øst RHF er noe lavere enn i forrige ØLP, men samtidig tidsforsjøvet et år som følge av forutsatt ett år senere ibruktakelse. I 2031 er lånebehovet størst med om lag 4,8 milliarder kroner. I perioden 2032 til 2036 er det forutsatt at Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi i Sandvika selges (Figur 38Figur 29) som bidrar til at mellomfinansieringsperioden blir kort.

Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus hvor økonomiske effekter som er utredet i forprosjektet er innarbeidet, viser noe bedret bærekraft på foretaksnivå sammenlignet med foregående ØLP 2023 -2026, som bygde på forutsetninger fra konseptfasen.



8 Risikovurderinger

Som redegjort for i kapittel 5 og kapittel 44 (vedlegg til kapittel 5) består en gevinstrealiseringsplan av en eller flere gevinster med tilhørende aktivitetstiltak. I gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det identifisert totalt 71 gevinstrealiseringsplaner, hvorav 68 planer inneholder prosjektavhengige gevinster (slik definert i kapittel 7). Disse 68 planene består igjen av ca. 900 gevinster. Gevinster i samme gevinstrealiseringsplan står ovenfor mange tilsvarende risikoer, slik at det ble vurdert som lite hensiktsmessig og for omfattende å foreta risikovurdering av hver enkelt av disse 900 gevinstene.

Oslo universitetssykehus HF har derfor i dette gevinstarbeidet bedt avdelingslederne og klinikklederne om å foreta risikovurdering av gevinstrealiseringsplanene. Fokus i risikovurderingen har vært å få frem hva som kan påvirke de samlede økonomiske effektene i hver gevinstrealiseringsplan.

I kapittel 5 og kapittel 44 ble det redegjort for hvordan risikovurderingen er gjennomført rent praktisk. I de avdelings- og klinikkvise kapitlene 11-42 i dette dokumentet redegjør avdelingslederne og klinikklederne for deres vurdering av risikoene per gevinstrealiseringsplan og per lokasjon (dvs. Nye Aker og Nye Rikshospitalet). I dette kapittel 8 er formålet å gi en oppsummering av risikoene som avdelingslederne og klinikklederne har kommet frem til for de prosjektavhengige gevinstrealiseringsplanene.

Risikovurderingen er gjort på to nivåer:

- **Avdeling:** Risikovurdering utført av avdelingsleder.
- **Klinikk:** Risikovurdering utført av klinikkleder.

Videre i dette kapittelet blir disse to nivåene redegjort for nærmere. Selv om det er foretatt risikovurdering på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet, viser det seg at avdelingslederne og klinikklederne har vurdert risikoene i samme gevinstrealiseringsplan relativt likt for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I de to neste delkapitlene vises derfor i hovedsak oppsummeringen av risikoene som samlet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er kun tatt med noen få figurer som viser risikovurderingen per lokasjon.

8.1 Risikovurdering på avdelingsnivå

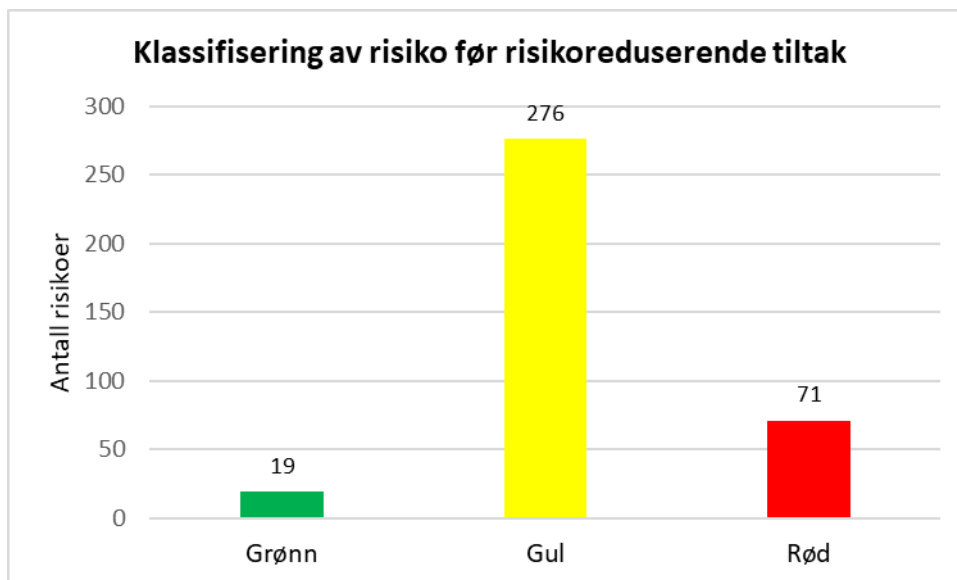
Avdelingslederne har foretatt en risikovurdering per lokasjon (dvs. Nye Aker og Nye Rikshospitalet) av de samlede økonomiske effektene for hver gevinstrealiseringsplan avdelingen er involvert i. Disse risikovurderingene fremkommer i avdelingsdokumentene, som ligger i kapitlene 27-42.

Som tidligere redegjort for i kapittel 5 og kapittel 44 er avdelingsleders risikovurdering registrert i datamodellen. I datamodellen er det registrert 366 prosjektavhengige risikoer (198 på Nye



Rikshospitalet og 168 på Nye Aker). For hver identifisert risiko er risikoen klassifisert både før og etter risikoreduserende tiltak.

Dersom en risiko er klassifisert som gul eller rød før risikoreduserende tiltak er det et krav at avdelingen skal sette opp risikoreduserende tiltak. Figur 41 viser at 95 % av antall risikoer i datamodellen før risikoreduserende tiltak er klassifisert som gul eller rød.

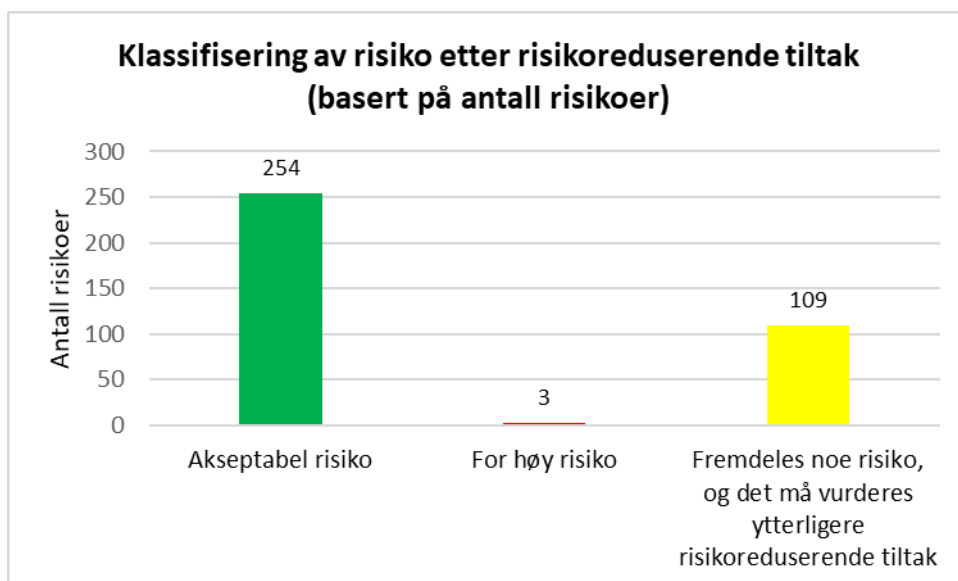


Figur 41: Avdelingenes klassifisering av risikoene før risikoreduserende tiltak

Avdelingene har også klassifisert risikoen gitt at risikoreduserende tiltak gjennomføres. Det er følgende tre alternativer:

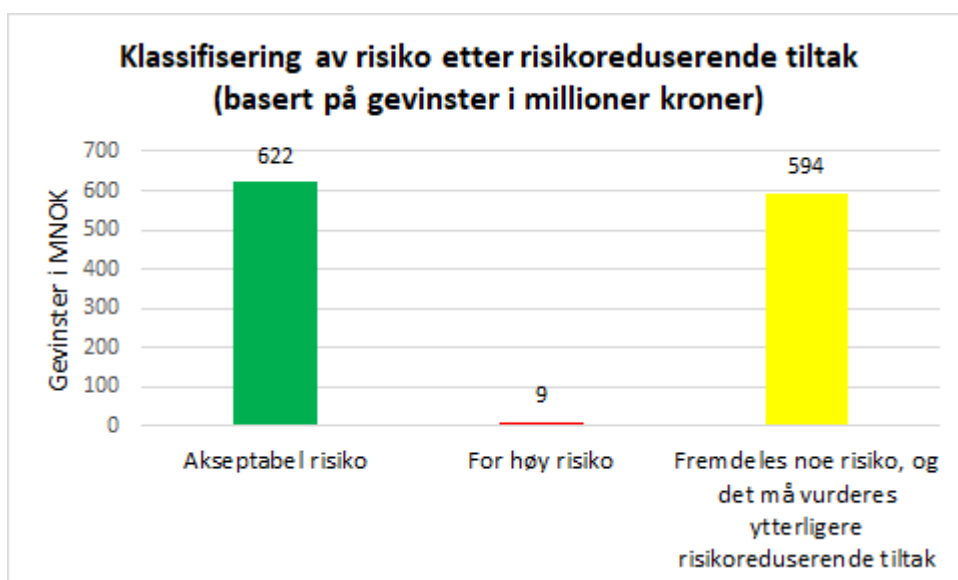
- **Akseptabel risiko (grønn):** Det vurderes at det ikke er behov for ytterligere risikoreduserende tiltak.
- **Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak (gul):** Vurderingen er at det ikke er identifisert nok risikoreduserende tiltak, men at avdelingen kan la de oppførte gevinstene i gevinstrealiseringsplanen stå da det trolig vil finnes tilstrekkelige risikoreduserende tiltak på et senere tidspunkt. Se kapittel 8.3 for hvordan Oslo universitetssykehus HF planlegger å følge opp risiko fram til innflytting i nye bygg på Aker og Rikshospitalet.
- **For høy risiko:** Avdelingen vurderer at risikoen er så høy at det p.t. er vanskelig å se at gevinstene i gevinstrealiseringsplanen kan realiseres selv med ytterligere risikoreduserende tiltak.

Figur 42 viser fordelingen av de 366 risikoene fordelt på de tre alternativene.



Figur 42: Avdelingenes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak (antall risikoer)

Det er store forskjeller mellom gevinstrealiseringsplanene i hvor mye de samlede økonomiske verdiene utgjør. I Figur 42 over er klassifisering kun basert på antall risikoer, og tar dermed ikke hensyn til kroneverdien av gevinstene. For å forklare dette problemet nærmere settes det opp et tenkt eksempel med 100 gevinster med samlet verdi på 100 millioner kroner, hvorav 99 av gevinstene har samlet verdi på kun 1 million kroner og den siste gevinsten alene står for 99 millioner kroner. Dersom de 99 gevinstene har akseptabel risiko, mens den siste gevinsten har for høy risiko, vil det se ut som samlet risiko er akseptabel ved å vekte risikoen på antall gevinster. Realiteten er imidlertid at den samlede risikoen er for høy da den siste gevinsten står for 99 % av totalt gevinstbeløp. Figur 43 viser derfor risikoene fordelt på de tre alternativene basert på antall millioner kroner i gevinster.

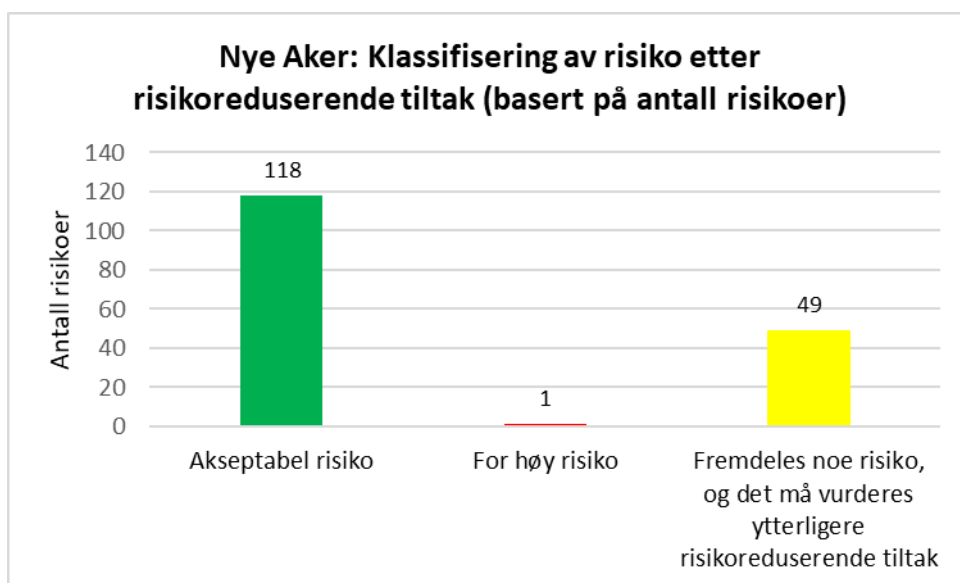


Figur 43: Avdelingenes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak, i millioner 2022 kroner (gjevinstår 2037)

De to foregående figurene (Figur 42 og Figur 43) illustrerer risikoklassifiseringen etter risikoreduserende tiltak på to ulike tilnærminger. Den første figuren er basert på at antall risikoer er

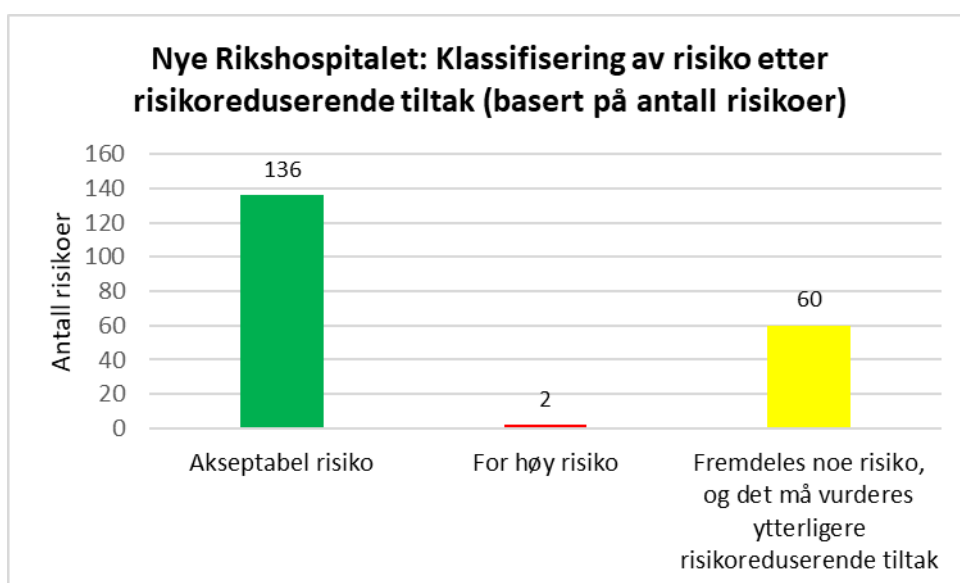
fordelt på de tre alternativene (grønn, gul og rød). Den andre figuren er basert på gevinster i millioner kroner som er knyttet til disse tre alternativene. Begge figurene viser at flertallet av risikoene har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at risikoen vurderes som akseptabel (grønn), men at det er vesentlig andel risikoer (gule og røde) som har behov for ytterligere risikoreduserende tiltak. Det har vært vurdert å fjerne gevinster klassifisert som for høy risiko på avdelingsnivå, men klinikken har valgt å beholde gevinstene da det samlet er vurdert slik at risikoen er noe lavere på klinikknivå for gevinstrealiseringsplanen enn på avdelingsnivå.

Risikoene er fordelt per lokasjon. Figur 44 viser klassifiseringen (grønn, gul og rød) etter risikoreduserende tiltak på Nye Aker, basert på antall risikoer.



Figur 44: Avdelingenes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak på Nye Aker (antall risikoer)

Figur 45 under viser klassifiseringen (grønn, gul og rød) etter risikoreduserende tiltak på Nye Rikshospitalet, basert på antall risikoer.



Figur 45: Avdelingenes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak på Nye Rikshospitalet (antall risikoer)

De to foregående Figur 44 og Figur 45 viser at det er relativ lik andel av grønne, gule og røde risikoer på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I den videre analysen av risiko sees derfor Nye Aker og Nye Rikshospitalet under ett.

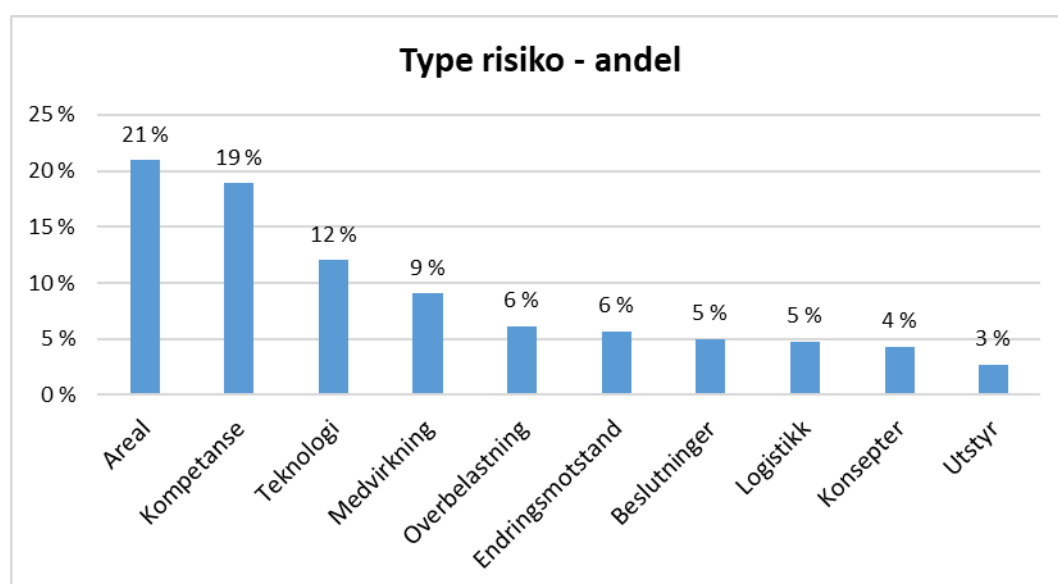
De 366 risikoene er ulike, men har noen likhetstrekk slik at de kan grupperes innenfor noen hovedkategorier. Kompetanse og teknologi er to eksempler på to slike hovedkategorier. Disse hovedkategoriene redegjøres det for nærmere i delkapitlene 8.1.1 – 8.1.10.

Det er flere risikoer som er slik at hver risiko satt opp av en avdelingsleder kan passe innenfor flere kategorier. For eksempel avdelingen Akuttmottak har satt opp følgende risiko:

«Manglende teknologi fungerer ikke som forventet grunnet manglende prioritering, manglende teknologisk utvikling og/eller ikke tilstrekkelige arealer»

Denne risikoen til Akuttmottak omhandler både teknologi og areal, slik at den er gruppert i begge kategoriene. Det vil si en risiko som telles to ganger. De 366 risikoene avdelingslederne til sammen har satt opp telles derfor 439 ganger i denne analysen.

Figur 46 under viser de 10 største kategoriene og hvor mye de utgjør i % av totalt antall (de 439 referert til over), uavhengig av lokasjon.



Figur 46: Avdelingenes risikoer gruppert innenfor hovedkategorier (her vises topp 10)

Til sammen forklarer disse 10 største kategoriene 90 % av alle risikoene som avdelingene har satt opp. Videre i dette delkapittelet forklares hver av de topp 10 risikokategori nærmere.

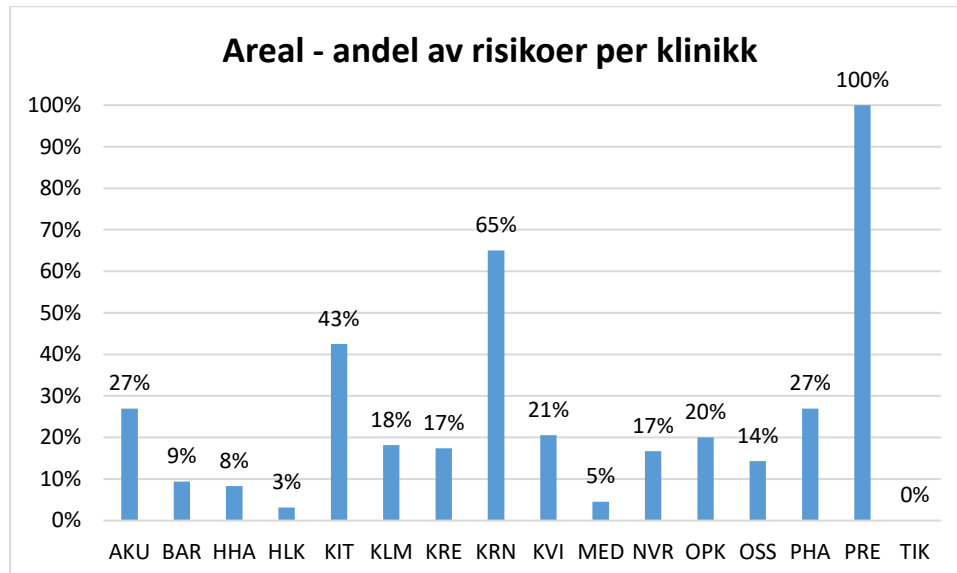
8.1.1 Areal

Denne kategorien har flest antall risikoer gruppert til seg. Risikoer her går ut på at avdelingene i de nye byggene ikke får tilstrekkelig areal til sin virksomhet (for eksempel Thoraxkirurgisk avdeling har satt opp «manglende investeringsmidler til lager på Nye Rikshospitalet»), eller at arealløsninger ikke



blir tilpasset ønsket driftsform (for eksempel Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie har som risiko «*at seksjoner ikke blir samlokalisert*»).

Figur 47 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Areal» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.



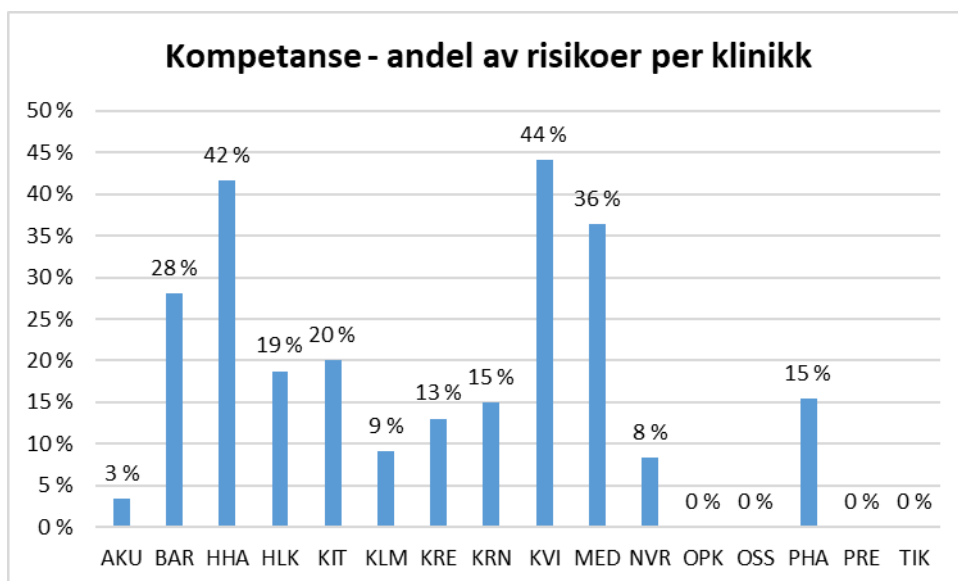
Figur 47: Andel risikoer innenfor kategorien "Areal" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Prehospital klinikk (PRE) skiller seg ut da det er kun en avdeling som har gevinst, og den avdelingen (Ambulansetjenesten) har kun en risiko, og den risikoen går på areal. Sees det bort fra Prehospital klinikk er det spesielt avdelingene innenfor Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til areal.

8.1.2 Kompetanse

Risikoer gruppert i kategorien «Kompetanse» går i hovedsak ut på at avdelingene ser risiko knyttet til manglende opplæring og kompetanse hos ansatte, pasienter, pårørende og/eller samarbeidspartnere. Det handler blant annet om manglende opplæring i ny teknologi, nye konsepter, nye arbeidsprosesser og nye fagområder. For eksempel Barneavdeling for allergi og lungesykdommer skriver at ved samling av vaktlag på Nye Rikshospitalet vil nye fagområder medføre bredere kompetansebehov hos legetjenesten dersom vaktkostnader skal reduseres.

Figur 48 nedenfor viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Kompetanse» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.



Figur 48: Andel risikoer innenfor kategorien "Kompetanse" av avdelingenes totale antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA), Kvinneklinikken (KVI), Medisinsk klinikk (MED) og Barne- og ungdomsklinikken (BAR) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til kompetanse.

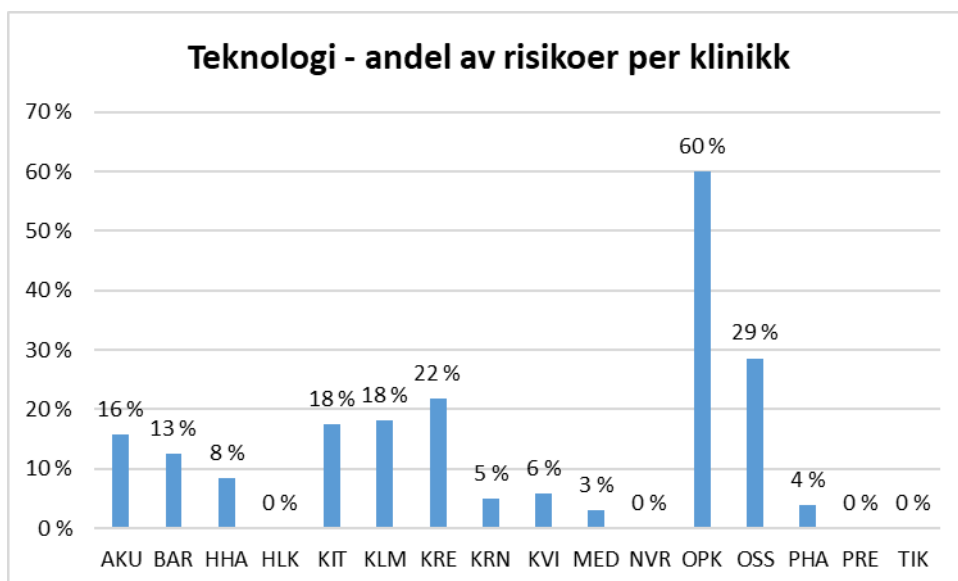
8.1.3 Teknologi

Avdelinger har registrert teknologirelaterte risikoer med ulike grad av detaljering. Flere har generelle beskrivelser som at teknologi ikke implementeres på grunn av manglende investeringsmidler, at teknologien ikke fungerer som forventet, eller at teknologien ikke er tilpasset avdelingenes behov. For eksempel Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling har formulert seg slik: «*Teknologiske løsninger tas ikke i bruk optimalt og gir ikke de forbedringene som er forutsatt*».

Andre avdelinger har vært mer konkrete i sine beskrivelser av teknologirelaterte risikoer. Det handler mye om manglende integrasjon og/eller samhandling mellom ulike IKT-systemer. For eksempel Ortopedisk avdeling på Rikshospitalet skriver følgende: «*At ERP-systemet ikke er synkron med øvrige datasystemer*».

Figur 49 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Teknologi» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





Figur 49: Andel risikoer innenfor kategorien "Teknologi" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Ortopedisk klinikk (OPK) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til teknologi.

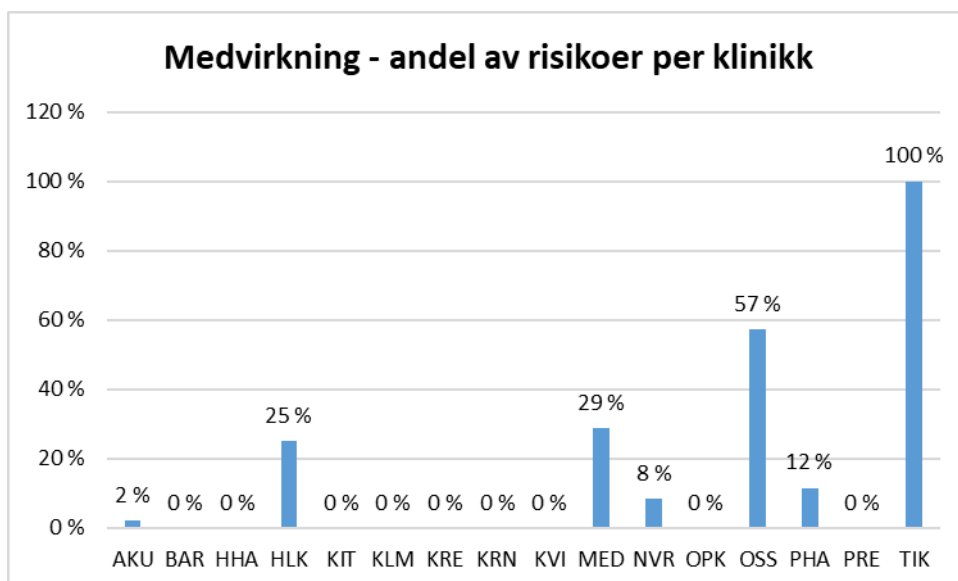
8.1.4 Medvirkning

Med medvirkning menes her risikoer relatert til at prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og/eller eksterne aktører som Sykehuspartner HF og Sykehusbygg HF ikke forstår avdelingenes behov for løsninger. Avdelingene er ulike og de ønsker naturlig nok å sikre seg at de nye sykehusbyggene er tilpasset avdelingenes behov. Samtidig må prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg HF forholde seg til rammene til prosjektet og velge løsninger som passer best for helheten. Avdelingenes risikoer går da ut på at avdelingens innmeldte gevinster ikke kan realiseres dersom helhetlige løsninger ikke er optimale for avdelingen.

Gastromedisinsk avdeling har formulert en risiko slik: «*Mangel på forståelse fra Sykehusbygg og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for behov for areal, utstyr og teknologi, som er nødvendig for å kunne realisere gevinster*».

Figur 50 nedenfor viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Medvirkning» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





Figur 50: Andel risikoer innenfor kategorien "Medvirkning" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) skiller seg ut da det kun er en avdeling som har gevinst, og den avdelingen (Medisinsk-teknologisk avdeling) har kun to risikoer, som begge er like (en for Nye Aker og en for Nye Rikshospitalet) og går på medvirkning. Medisinsk-teknologisk avdelings risiko er følgende: «Hvis MTAs involvering blir lavere enn nødvendig vil det kunne medføre mindre fokus på optimale medisinsk-teknologiske løsninger».

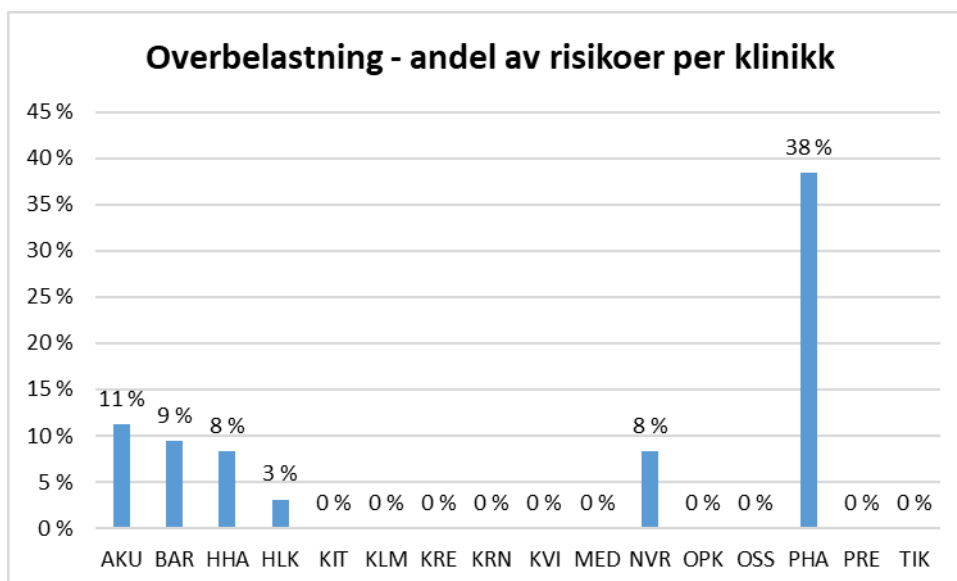
Utenom Teknologi- og innovasjonsklinikken er det spesielt avdelingene innenfor Oslo sykehuservice (OSS), Medisinsk klinikk (MED) og Hjerne-, lunge- og karklinikken (HLK) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til medvirkning.

8.1.5 Overbelastning

Risikoer gruppert i kategorien «Overbelastning» går ut i hovedsak ut på at arbeidsbelastningen for de ansatte kan bli for stor. Spesielt der hvor gevinstene handler om å håndtere økt aktivitet uten at bemanningen økes tilsvarende. I gevinstrealiseringsplanen «Ledelse og støttefunksjoner» har for eksempel avdelingen Psykisk helse, nasj. og reg. funksjoner skrevet følgende risikovurdering: «For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende».

Figur 51 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Overbelastning» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





Figur 51: Andel risikoer innenfor kategorien "Overbelastning" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

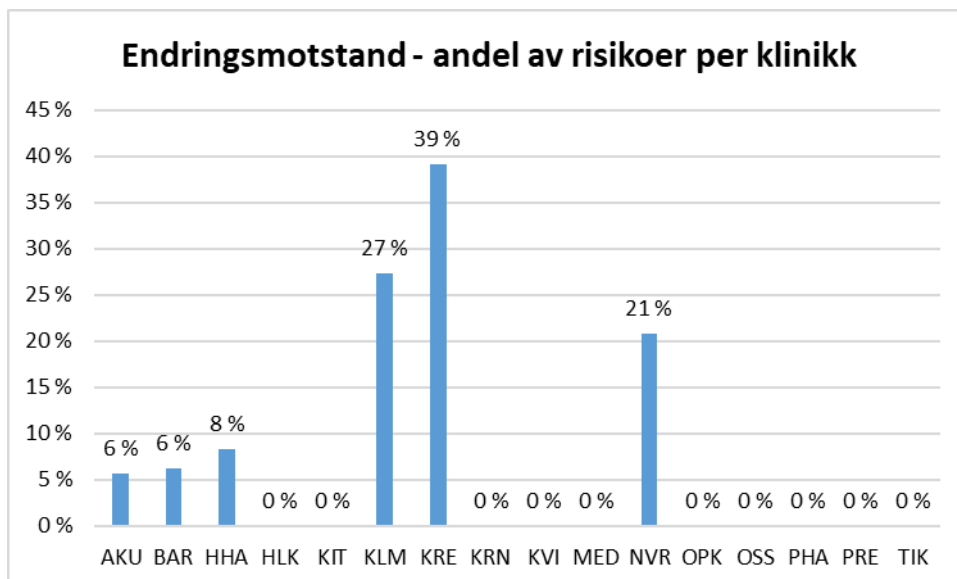
Det er spesielt avdelingene innenfor Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til overbelastning.

8.1.6 Endringsmotstand

Risikoer her handler mye om at ansatte i egen avdeling eller i andre samarbeidende avdelinger ikke klarer å endre arbeidsmåter inn i de nye sykehusbyggene. Mange av gevinstene går ut på å endre arbeidsprosesser fra slik det gjøres i dag. For eksempel har Avdeling for gynekologisk kreft skrevet følgende: «*Motstand mot nye rutiner for administrasjon av legemidler*».

Ved flytting og samlokalisering av enheter må det oppnås enighet om blant annet felles rutiner og prosedyrer. Nevrologisk avdeling har formulert risikoen slik: «*Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres*».

Figur 52 nedenfor viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Endringsmotstand» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.



Figur 52: Andel risikoer innenfor kategorien "Endringsmotstand" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Kreftklinikken (KRE), Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) og Nevroklinikken (NVR) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til motstand mot endring.

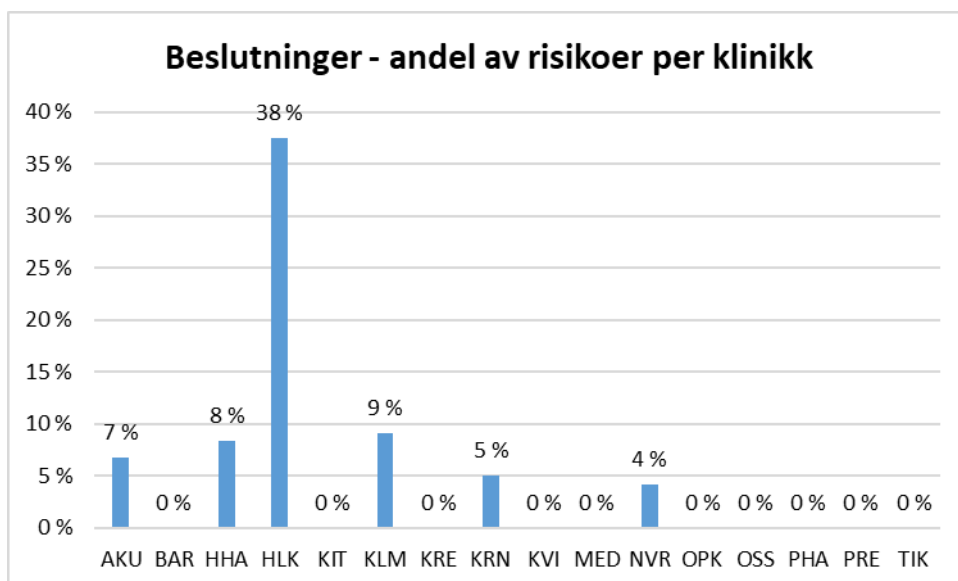
8.1.7 Beslutninger

I kategorien «Beslutninger» går risikoene i hovedsak ut på at det foretas beslutninger på nivå over avdelingsleder som endrer på muligheten for å realisere avdelingens gevinster. I forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet handler disse risikoene mye om omorganiseringer. Det kan gå på at spesialister som er samlet i en avdeling i dag skal splittes opp for å organiseres inn under de legene som har ansvaret for hele pasientens forløp på sykehuset. For eksempel Avdeling for anestesisykepleie har formulert en risiko slik: «*Fordi flere fagmiljøer ønsker å eie anestesiresursen selv, kan det komme overordnede beslutninger om splitting*».

Noen gevinster går ut på å samle fagmiljøer som ikke er samlet i dag. Ved slike gevinster er avdelingsledernes risikoer knyttet til beslutninger som ikke gjør en slik samling mulig. For eksempel Kardiologisk avdeling har skrevet følgende risiko: «*Vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk*».

Figur 53 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Beslutninger» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





Figur 53: Andel risikoer innenfor kategorien "Beslutninger" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Hjerne-, lunge- og karklinikken (HLK) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til overordnede beslutninger.

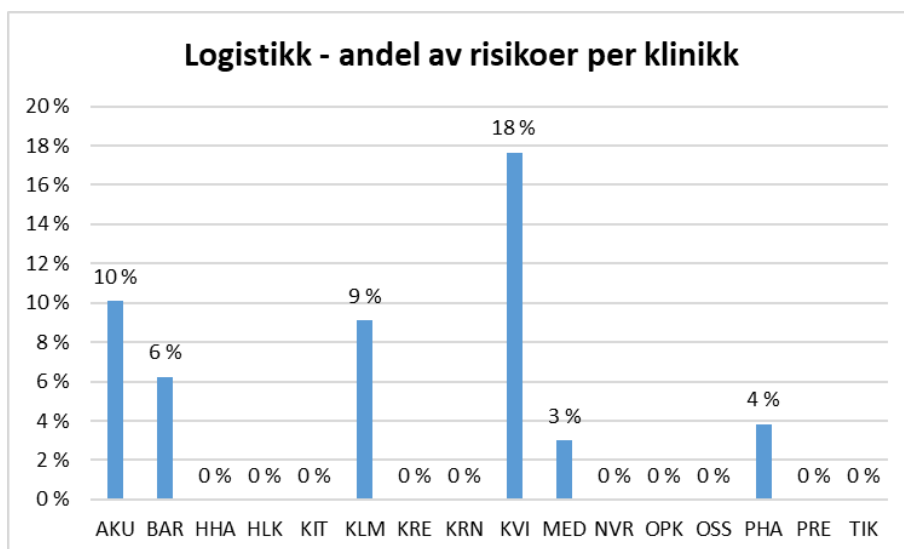
8.1.8 Logistikk

Avdelinger som har risikoer klassifisert som «Logistikk» er spesielt urolig for at det ikke er investert tilstrekkelig i effektive logistikk-løsninger som sikrer god pasient- og vareflyt. For eksempel Avdeling for medisinsk biokjemi har formulert en risiko slik: «*Manglende transport- og logistikkfunksjoner mellom lokasjonene i nye Oslo universitetssykehus HF*».

I tillegg går risikoene her på manglende infrastruktur hjemme hos pasientene. Fødeavdelingen har følgende risiko: «*Manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende*».

Figur 54 nedenfor viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Logistikk» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





Figur 54: Andel risikoer innenfor kategorien "Logistikk" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Kvinneklirikken (KVI) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til logistikk og infrastruktur.

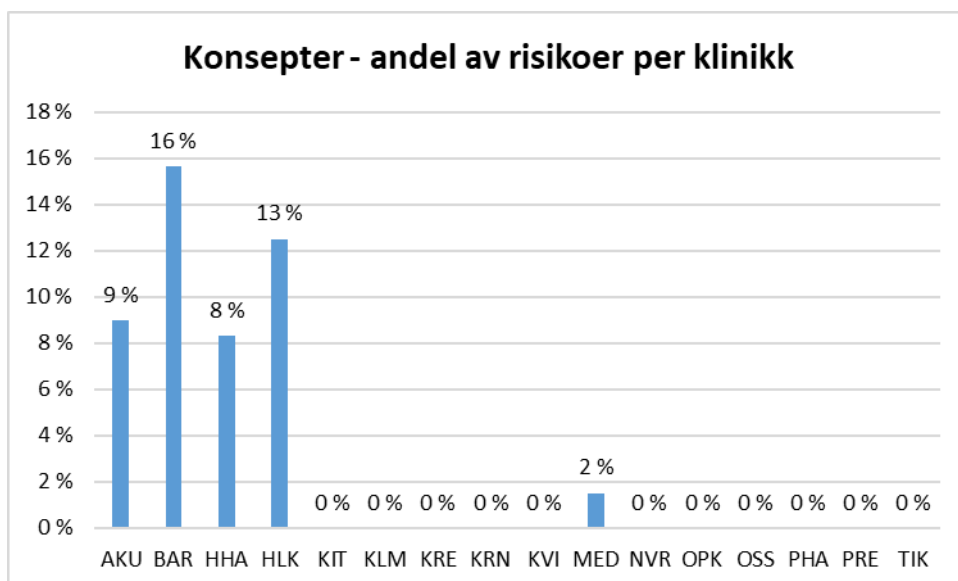
8.1.9 Konsepter

I kategorien «Konsepter» går avdelingenes risikoer i hovedsak ut på at de nye konseptene (for eksempel helselogistikk, ref. kapittel 6.2) ikke vil realiseres eller inneholde forventede funksjoner, eller ikke vil tilpasses avdelingens behov. I forhold til det første har Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie skrevet følgende: «*Konseptene er for dyre eller mangler nødvendig funksjonalitet*».

I forhold til risikoen for at konseptene ikke tilpasses avdelingens behov har Barneavdeling for kreft- og blodsykdommer, som eksempel, formulert følgende risiko: «*Farmasitun og lukket legemiddelsøyfe tilpasses ikke avdelingens behov, hva gjelder tilgjengelighet (åpningstider) og/eller funksjonalitet*».

Figur 55 viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Konsepter» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.





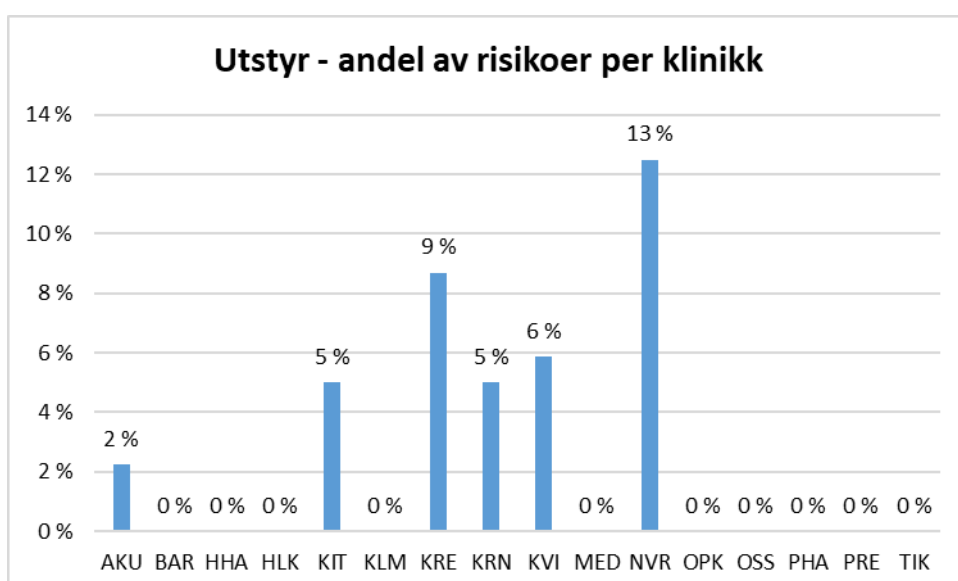
Figur 55: Andel risikoer innenfor kategorien "Konsept" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt avdelingene innenfor Barne- og ungdomsklinikken (BAR) og Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til innføring av nye konsepter.

8.1.10 Utstyr

Her går risikoene i hovedsak ut på at det ikke vil investeres tilstrekkelig i nytt utstyr eller til oppgradering av eksisterende Rikshospitalet. Nevrokirurgisk avdeling er urolig for begge deler og formulert en risiko slik: «*Begrensede investeringsmidler til å investere i ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg på Rikshospitalet*».

Figur 56 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Utstyr» utgjør av avdelingenes totale risikoer per klinikk.



Figur 56: Andel risikoer innenfor kategorien "Utstyr" av avdelingenes totalt antall risikoer per klinikk



Denne kategorien er ikke den mest dominerende risikoen for klinikkene, men Nevroklinikken (NVR) har høyest andel av klinikkene.

8.2 Risikovurdering på klinikknivå

I de klinikkvise kapitlene i dette dokumentet har klinikkleder risikovurdert de økonomiske effektene i hver gevinstrealiseringsplan klinikken er involvert i, også det per lokasjon.

I sin risikovurdering av hver gevinstrealiseringsplan har klinikkleder tatt utgangspunkt i risikovurderingene til alle klinikkens avdelingsledere som har gevinster i den planen. En klinikkleders risikovurdering av en gevinstrealiseringsplan kan derfor være annerledes enn en enkelt avdelingsleders vurdering av den samme planen. Klinikkleder kan ha andre vurderinger på hva som skal være risikoene for hver gevinstrealiseringsplan, hva risikoklassifiseringen (grønn, gul og rød) skal være før og etter risikoreduserende tiltak, samt at klinikkleder kan ha forslag til andre risikoreduserende tiltak.

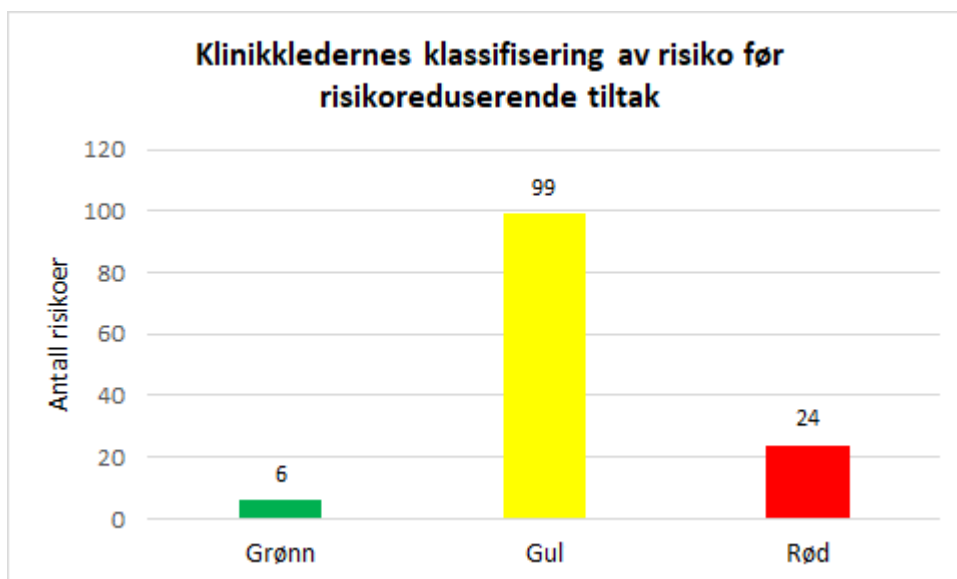
Det er derfor ønskelig her å vise klinikkledernes risikovurderinger i tillegg til forrige delkapittel 8.1 hvor avdelingsledernes risikovurderinger ble fremlagt. Da blir risikovurderingene av gevinstrealiseringsplanene med Nye Aker og Nye Rikshospitalet belyst fra flere synsvinkler.

Klinikklederne har til sammen registrert 129 risikoer på prosjektavhengige gevinstrealiseringsplaner, hvorav 60 risikoer på Nye Aker og 69 risikoer på Nye Rikshospitalet. Disse risikoene er registrert i en Excel fil kalt «sjekk_tabeller» (se kapittel 44.5.6 for nærmere redegjørelse) som er på siden av datamodellen. For hver risiko er risiko klassifisert både før og etter risikoreduserende tiltak. Klassifiseringen har samme kategorier som i risikovurderingen til avdelingslederne, som ble redegjort for i forrige delkapittel 8.1. Det vil si at etter risikoreduserende tiltak er det tre alternativer/kategorier:

- **Akseptabel risiko (grønn):** Det vurderes at det ikke er behov for ytterligere risikoreduserende tiltak.
- **Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak (gul):** Vurderingen er at det er ikke identifisert nok risikoreduserende tiltak, men at klinikken kan la de oppførte gevinstene i gevinstrealiseringsplanen stå da det trolig vil finnes tilstrekkelige risikoreduserende tiltak på et senere tidspunkt.
- **For høy risiko:** Klinikken vurderer at risikoen er så høy at det p.t. er vanskelig å se at gevinstene i gevinstrealiseringsplanen kan realiseres selv med ytterligere risikoreduserende tiltak.

Dersom en risiko er klassifisert som gul eller rød før risikoreduserende tiltak er det et krav at klinikken skal sette opp risikoreduserende tiltak. Figur 57 under viser klinikkledernes klassifisering før risikoreduserende tiltak.

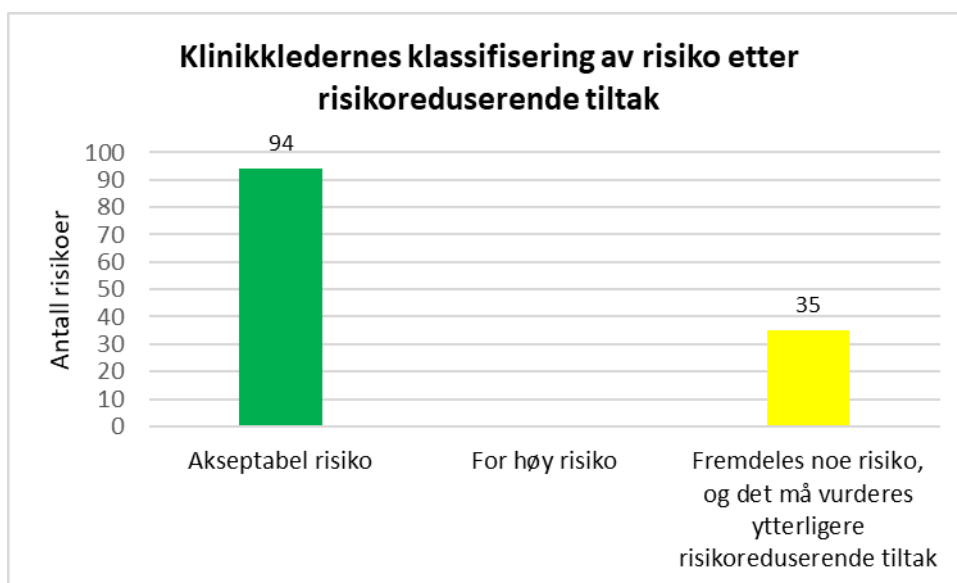




Figur 57: Klassifisering av risikoene før risikoreduserende tiltak – utført av klinikklederne

Figur 58 viser at 95 % av antall risikoer før risikoreduserende tiltak er klassifisert som gul eller rød. Det er på tilsvarende nivå som avdelingsledernes risikovurdering. Det er naturlig at gevinster så pass langt frem i tid har vesentlig risiko, og at klinikken må planlegge med risikoreduserende tiltak for å sikre realisering av gevinstene.

Figur 58 viser klinikkledernes klassifisering av risiko gitt at identifiserte risikoreduserende tiltak gjennomføres.

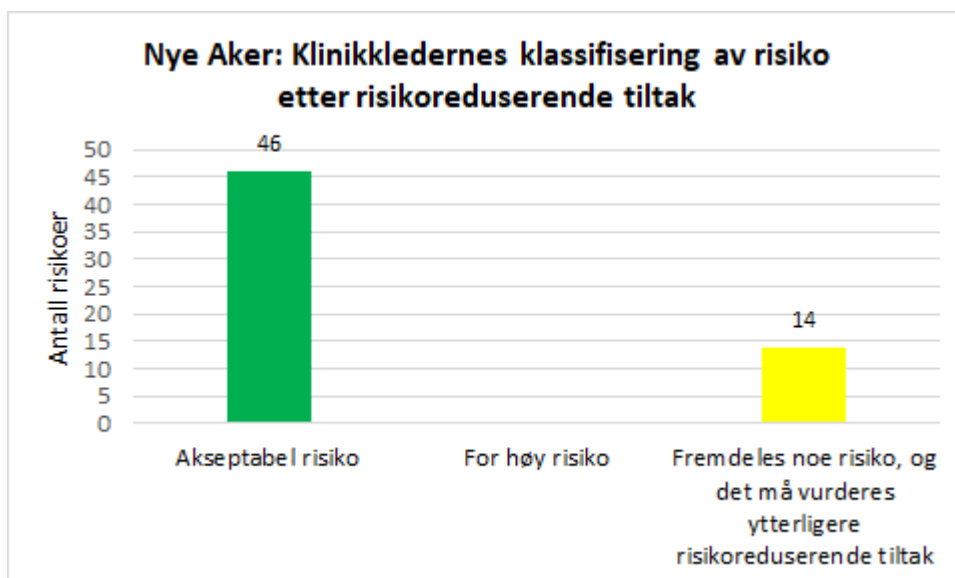


Figur 58: Klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak – utført av klinikklederne

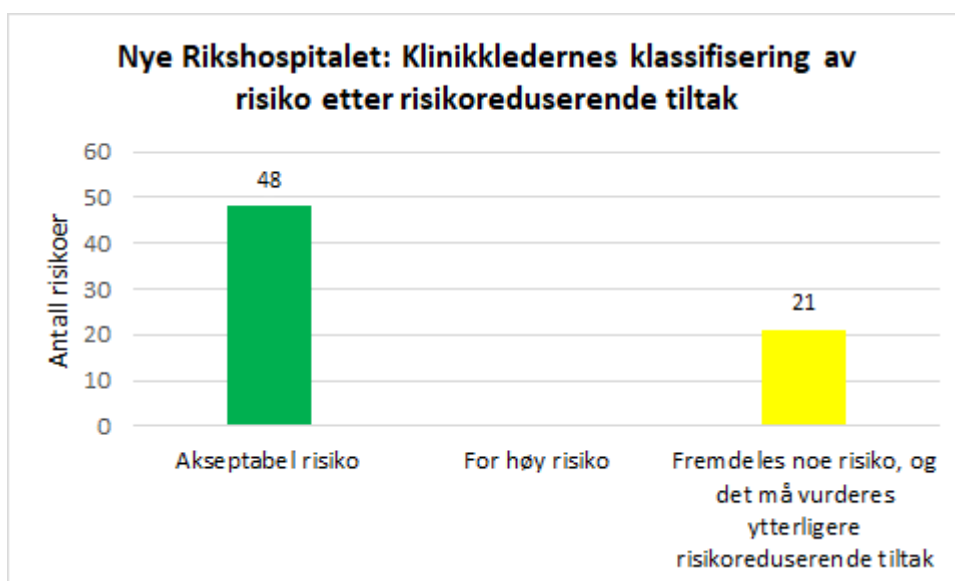
Figur 58 viser at for 73 % av risikoene er det tilstrekkelig med risikoreduserende tiltak til at risikoen vurderes som akseptabel dersom de identifiserte risikoreduserende tiltakene gjennomføres. For 27 % av risikoene er de identifiserte risikoreduserende tiltakene ikke tilstrekkelige nok til å gjøre risikoen akseptabel slik at det er behov for finne ytterligere risikoreduserende tiltak. Klinikklederne mener at

ingen av gevinstrealiseringsplanene har for høy risiko etter gjennomføring av risikoreduserende tiltak.

Klinikklederne har også risikovurdert gevinstrealiseringsplanene per lokasjon. Følgende Figur 59 og Figur 60 viser klassifiseringen (grønn, gul og rød) etter risikoreduserende tiltak fordelt på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Figur 59: Klinikkledernes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak på Nye Aker

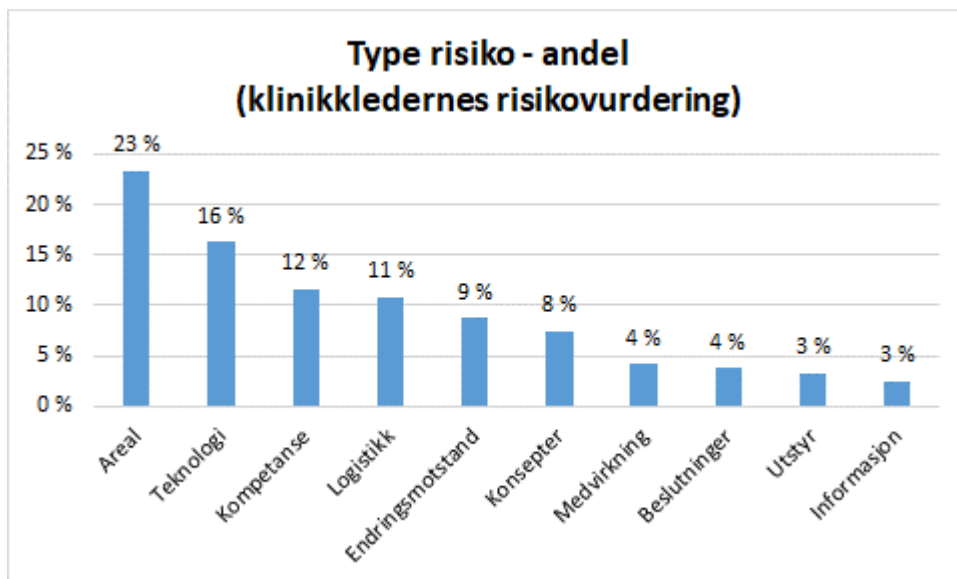


Figur 60: Klinikkledernes klassifisering av risikoene etter risikoreduserende tiltak på Nye Rikshospitalet

Figur 59 og Figur 60 viser at det er relativ lik andel av grønne, gule og røde risikoer på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

De 129 risikoene er ulike, men har noen likhetstrekk slik at de kan grupperes innenfor noen hovedkategorier (tilsvarende kategorier som i delkapittel 8.1). Figur 61 under viser de 10 største kategoriene og hvor mye de utgjør i % av totalt antall, uavhengig av lokasjon.





Figur 61: Klinikklernes risikoer gruppert innenfor hovedkategorier (her vises topp 10)

Til sammen forklarer disse 10 største kategoriene 92 % av alle risikoene som klinikklernerne har satt opp.

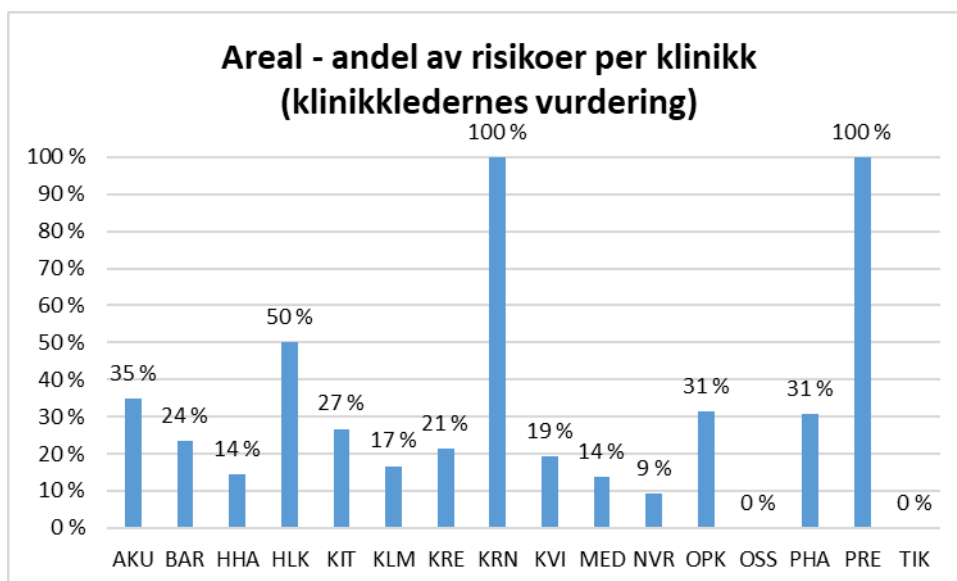
Det er flere risikoer som er slik at hver risiko oppsatt av en klinikkleder kan passe innenfor flere kategorier. For eksempel har Kreftklinikken klinikkleder for gevinstrealiseringsplanen «Helselogistikk» skrevet følgende risiko: «*For dårlig opplæring i og etterlevelse av nye arbeidsmåter.*»

Risikoen her til Kreftklinikken omhandler både kompetanse (opplæring) og endringsmotstand (etterlevelse av nye arbeidsmåter), slik at den er gruppert i begge kategoriene. Det vil si en risiko som telles to ganger. De 129 risikoene klinikklernerne til sammen har satt opp, telles derfor 240 ganger i denne analysen. Videre i delkapitlene 8.2.1 – 8.2.10 forklares hver av de topp 10 risikokategoriene nærmere. Mer utdypende informasjon av klinikklernes risikoer kan leses i de klinikkvise kapitlene 11-26 senere i dette dokumentet.

8.2.1 Areal (klinikklernes vurdering)

Areal var den kategorien som avdelingslederne har satt opp fleste risikoer på i forhold til oppnåelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene. Det samme gjelder for klinikklernerne. Klinikklernes risikoer her går hovedsakelig ut på at klinikken ikke får tilstrekkelige arealer eller at klinikken virksomhet får en uønsket plassering i de nye sykehusbyggene. For eksempel Klinik for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) har formulert en risiko slik: «*Oppnår ikke samling av operasjoner, ikke avsatt eget areal til enklere inngrep.*»

Figur 62 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Areal» utgjør av klinikklernes totale risikoer per klinikk.



Figur 62: Andel risikoer innenfor kategorien "Areal" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Prehospital klinikk (PRE) og Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) skiller seg ut da klinikkene har kun hhv. 1 og 2 prosjektavhengige gevinstrealiseringsplaner, hvor areal er eneste risiko. I tillegg til PRE og KRN er det spesielt klinikklederne for Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) og Akuttklinikken (AKU) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til areal.

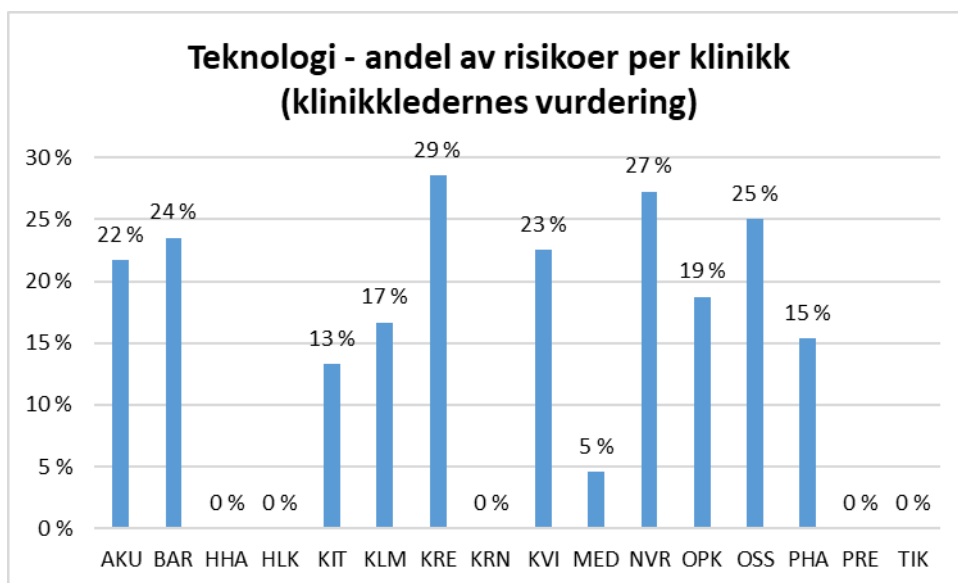
8.2.2 Teknologi (klinikkledernes vurdering)

Klinikkledernes risikovurdering her går generelt ut på at teknologi ikke implementeres på grunn av manglende investeringsmidler eller at teknologien ikke fungerer som forventet. For eksempel Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) har formulert en risiko slik: «*Digitale løsninger fungerer ikke optimalt og tas ikke i bruk*».

De fleste klinikklederne har her formulert teknologi risikoene rimelig generelle. Enkelte klinikkledere har dog vært mer konkrete. Kreftklinikken klinikkleder har for eksempel skrevet en av risikoene slik: «*Automatisk dataoverføring mellom CMS og Metavision blir ikke etablert*».

Figur 63 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Teknologi» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.





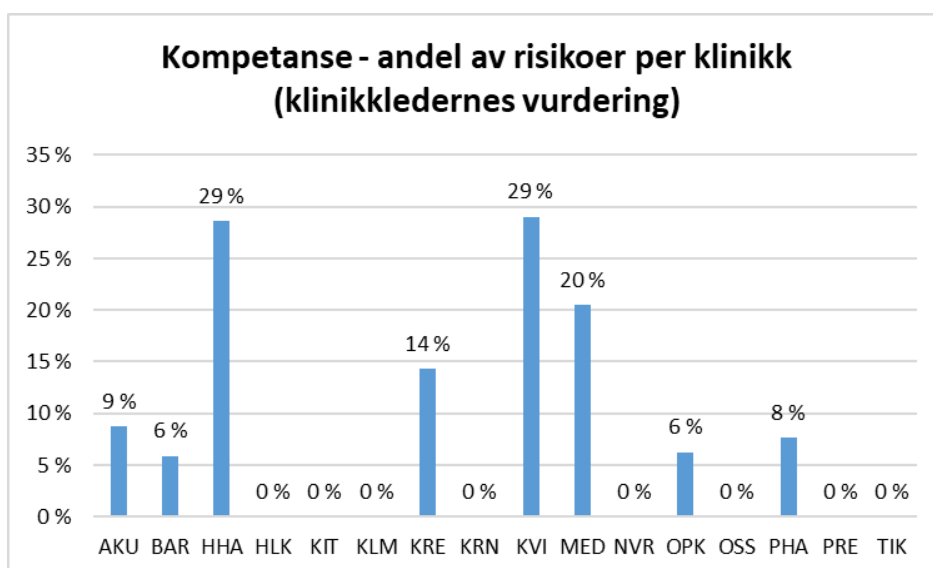
Figur 63: Andel risikoer innenfor kategorien "Teknologi" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt klinikklederne for Kreftklinikken (KRE), Nevroklinikken (NVR), Oslo sykehuservice (OSS), Barne- og ungdomsklinikken (BAR), Kvinneklinikken (KVI) og Akuttklinikken (AKU) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til teknologi.

8.2.3 Kompetanse (klinikkledernes vurdering)

Risikoer gruppert i kategorien «Kompetanse» går i hovedsak ut på risiko for manglende opplæring i nye løsninger for ansatte og pasienter, samt mangel på kvalifisert personell. For eksempel Kvinneklinikkens klinikkleder har innenfor gevinstrealiseringsplanen «Poliklinikk» formulert en risiko slik: «Manglende kompetanse på de tekniske løsningene blant pasienter og ansatte».

Figur 64 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Kompetanse» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.



Figur 64: Andel risikoer innenfor kategorien "Kompetanse" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

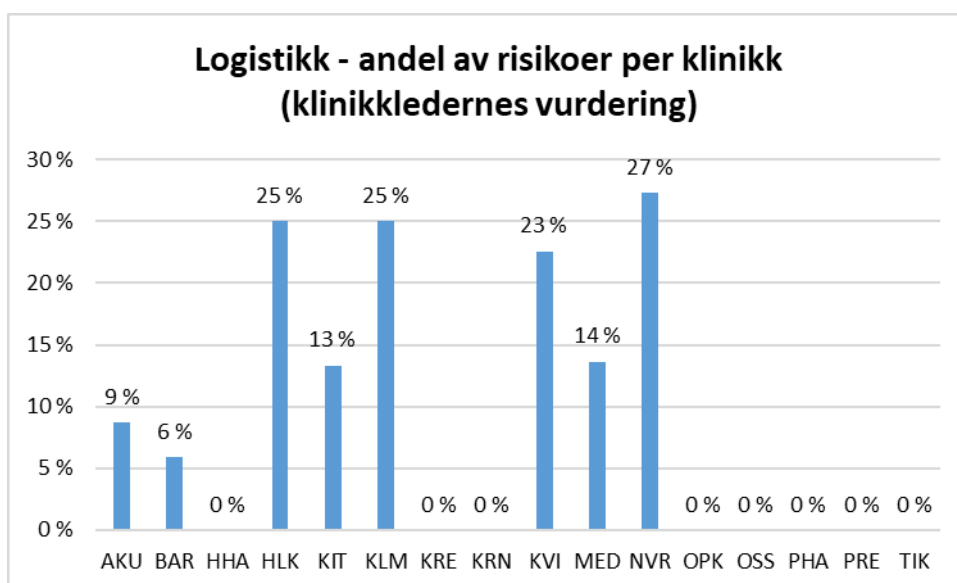


Det er spesielt klinikklederne for Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA), Kvinneklubben (KVI) og Medisinsk klinikk (MED) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til kompetanse.

8.2.4 Logistikk (klinikkledernes vurdering)

Vedrørende «Logistikk» har klinikkledere satt opp risikoer som spesielt går ut på at det ikke vil investeres nok i infrastruktur/logistikk-løsninger, og/eller at investeringer i nye logistikk-løsninger ikke gir ønskede driftsfordeler. Det gjelder både pasientflyt og distribusjon av varer. For eksempel klinikkleder for Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) har skrevet en risiko slik: «Nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler».

Figur 65 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Logistikk» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.



Figur 65: Andel risikoer innenfor kategorien "Logistikk" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

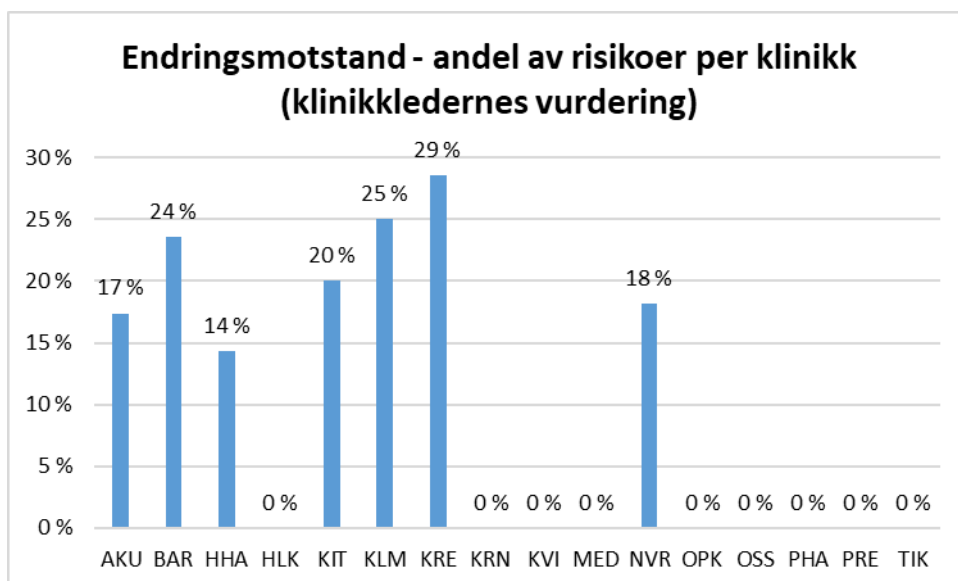
Det er spesielt klinikklederne for Nevroklubben (NVR), Hjerter-, lunge- og karklubben (HLK), Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) og Kvinneklubben (KVI) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til logistikk og infrastruktur.

8.2.5 Endringsmotstand (klinikkledernes vurdering)

Her handler mye om av klinikkledernes risikoer om at ansatte i egen klinikk eller i andre samarbeidende klinikker ikke klarer å endre arbeidsmåter inn i de nye sykehusbyggene. Mange av gevinstene går ut på å endre arbeidsprosesser fra slik det gjøres i dag. For eksempel har Barne- og ungdomsklubben skrevet følgende risiko: «Flere fagmiljøer skal samles og samarbeide. Nye rutiner må innarbeides for å oppnå ønsket effekt».



Figur 66 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Endringsmotstand» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.



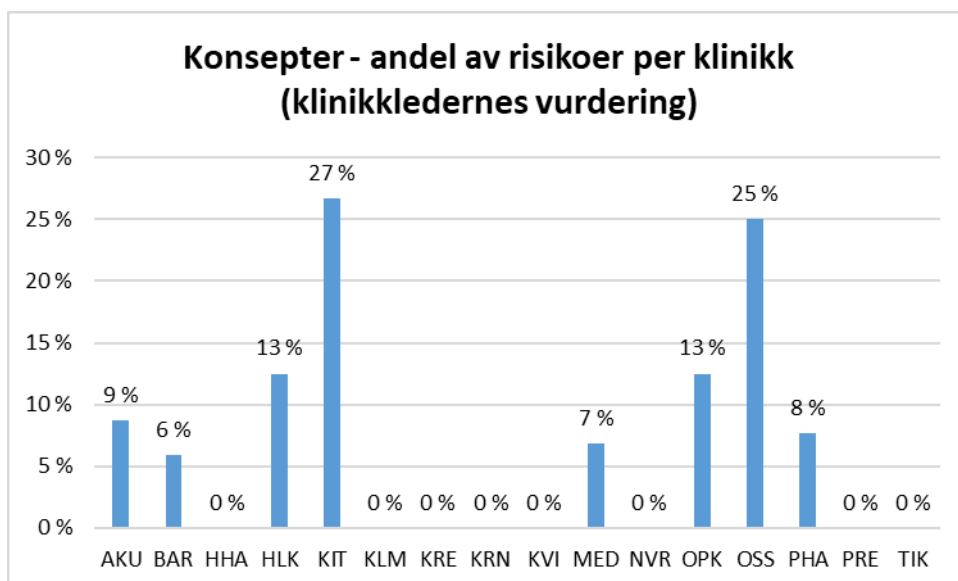
Figur 66: Andel risikoer innenfor kategorien "Endringsmotstand" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt klinikklederne for Kreftklinikken (KRE), Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), Barne- og ungdomsklinikken (BAR) og Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til motstand mot endring.

8.2.6 Konsepter (klinikkledernes vurdering)

I kategorien «Konsepter» går klinikkledernes risikoer i hovedsak ut på at de nye konseptene (listet opp i kapittel 6.2.7 og kapittel 46 (vedlegg til kapittel 6.2) ikke vil realiseres eller inneholde forventede funksjoner. Oslo Sykehuservice (OSS) har skrevet følgende risiko: «*Konsepter lagt til grunn i planleggingsfasen blir ikke implementert fullt ut*», mens Ortopedisk klinikk (OPK) har formulert en risiko slik: «*At man ikke har nok egnede pasienter til OUS hjemmesykehus*».

Figur 67 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Konsepter» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.

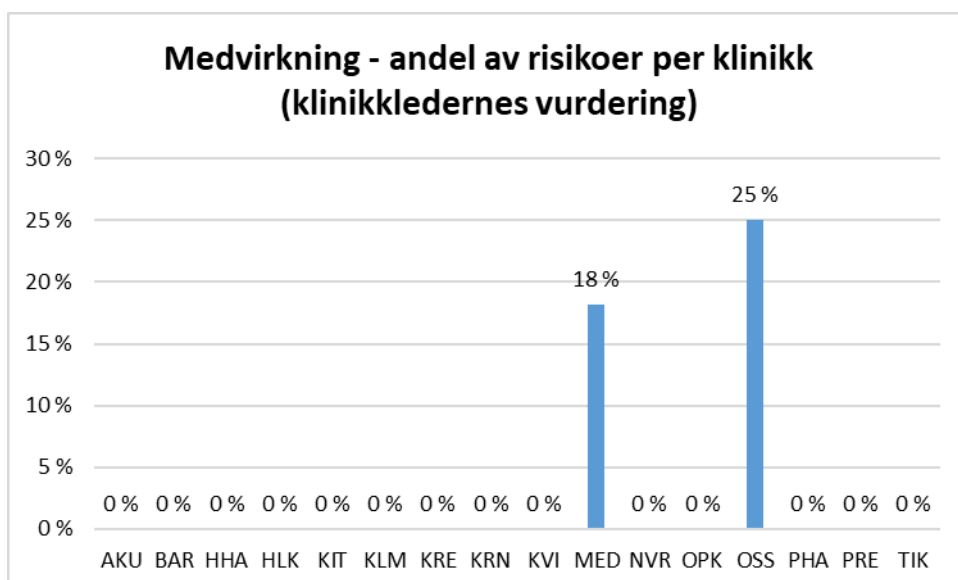


Figur 67: Andel risikoer innenfor kategorien "Konsept" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt klinikklederne for Klinik for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) og Oslo Sykehuservice (OSS) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til innføring av nye konsepter.

8.2.7 Medvirkning (klinikkledernes vurdering)

Innenfor denne kategorien er det kun klinikklederne for Medisinsk klinikk (MED) og Oslo sykehuservice (OSS) som har satt opp risikoer (se Figur 68 under).



Figur 68: Andel risikoer innenfor kategorien "Medvirkning" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Med medvirkning menes her risikoer relatert til at prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og/eller eksterne aktører som Sykehuspartner og Sykehusbygg ikke forstår klinikkens behov for løsninger. Klinikkleder for Oslo sykehuservice har formulert risikoene her slik:



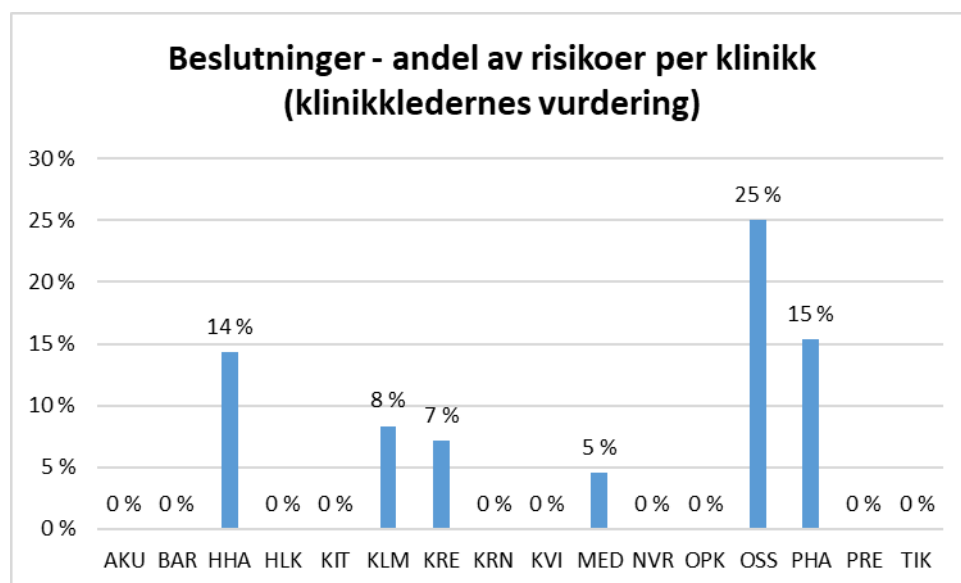
«Innspill til byggeprosjektet vedrørende valg av materialer, systemer, teknologi, etc. blir ikke hensyntatt/prioritert».

Klinikkleder for Medisinsk klinikk har skrevet risikoene her slik: «Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal».

8.2.8 Beslutninger (klinikkledernes vurdering)

I kategorien «Beslutninger» går risikoene i hovedsak ut på at det foretas beslutninger på nivå over klinikkleder som endrer på muligheten for å realisere klinikkens gevinster. Her er det et stort spennvidde i hva klinikklederne har satt opp som risikoer. For eksempel klinikkleder for Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) er opptatt av beslutninger vedrørende omorganisering, og har en risiko slik: «Uenighet rundt organisering av Kirurgisk avdeling for barn (KAB) i det nye sykehuset. Uro kan føre til frustrasjon blant ansatte». Klinikkleder for Oslo sykehuservice (OSS) derimot er opptatt av vedtak som ikke gjør det mulig å flytte helt ut av gamle bygg, og har skrevet følgende risiko: «Utflyttede bygg tas i bruk ureglementert».

Figur 69 under viser hvor stor andel risikoer innenfor kategorien «Beslutninger» utgjør av klinikkledernes totale risikoer per klinikk.



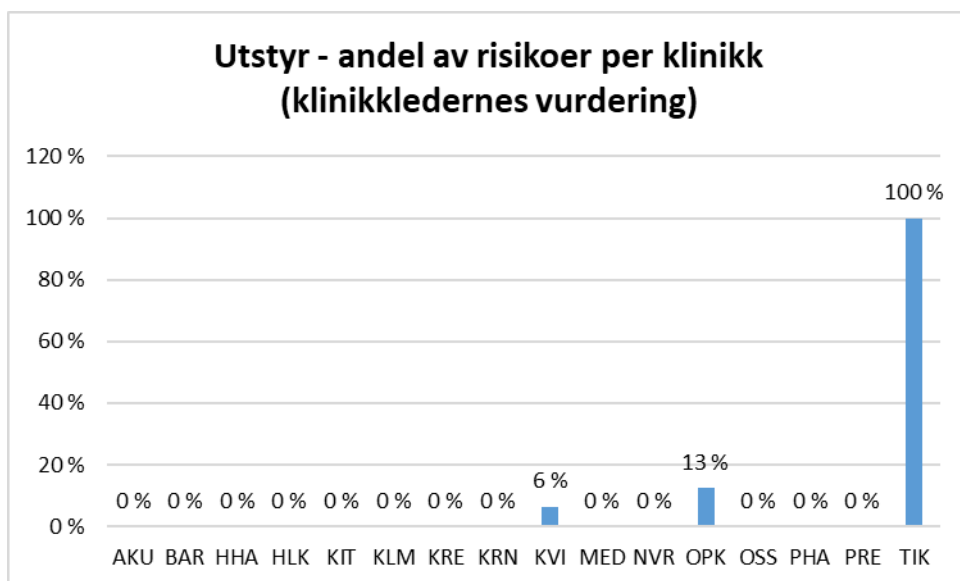
Figur 69: Andel risikoer innenfor kategorien "Beslutninger" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Det er spesielt klinikklederen for Oslo sykehuservice (OSS) som har en relativt stor andel av risikoene sine relatert til overordnede beslutninger.

8.2.9 Utstyr (klinikkledernes vurdering)

Vedrørende risikokategorien «Utstyr» er det kun klinikklederne for Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK), Ortopedisk klinikk (OPK) og Kvinneklinikken (KVI) som har satt opp risikoer (se Figur 70 under).





Figur 70: Andel risikoer innenfor kategorien "Utstyr" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

Klinikkleder for Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) har kun to risikoer totalt sett, og begge er innenfor kategorien «Utstyr», og gjelder spesielt medisinsk teknisk utstyr (MTU). Det er en risiko for Nye Aker og en risiko for Nye Rikshospitalet, men begge risikoene er formulert likt: «*Vekst i MTU i nye bygg blir ikke lavere enn i 0-alternativet*».

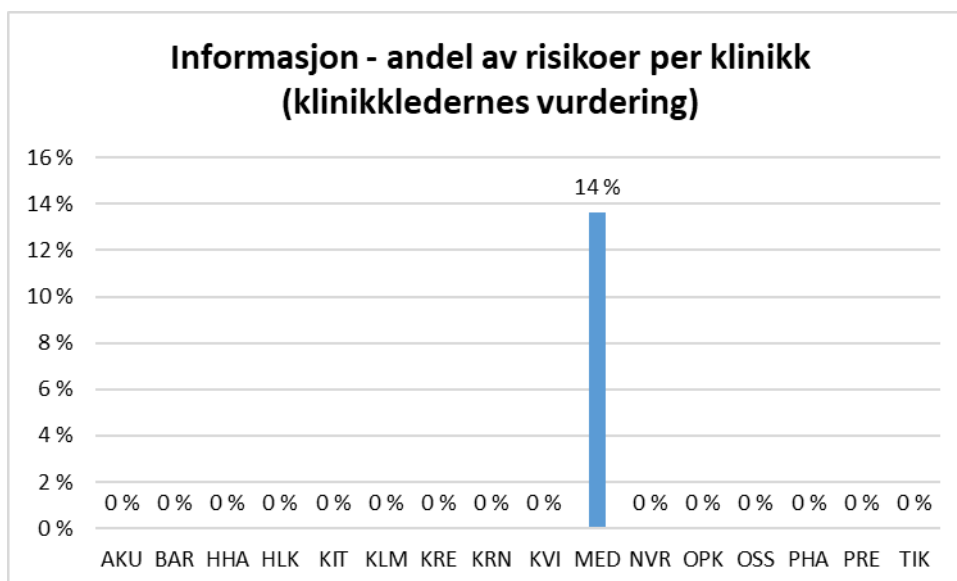
For Ortopedisk klinikk (OPK) går klinikkleders risikoer her ut på blant annet om medisinsk teknisk utstyr kommer til å være moderne. En risiko er skrevet slik: «*At MTU er moderne og synkronisert med øvrige dataprogrammer*».

Klinikkleder for Kvinneklinikken (KVI) er opptatt av å løfte frem bruken av utstyr og formulert risikoene slik: «*Bruker ikke det nye utstyret/arealet som planlagt*».

8.2.10 Informasjon (klinikkledernes vurdering)

«Informasjon» som risikokategori er det kun klinikkleder for Medisinsk klinikk som har satt risikoer innenfor (se Figur 71 under).





Figur 71: Andel risikoer innenfor kategorien "Informasjon" av klinikkledernes totalt antall risikoer per klinikk

For alle gevinstrealiseringsplanene til Medisinsk klinikk går klinikkleders risikoer her ut på at klinikken vet for lite om hvor klinikkens virksomhet skal plasseres i de nye sykehusbyggene, og har formulert risikoene slik: «Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer».

8.3 Videre oppfølging av risiko

Det er mange år til de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet slik at gevinstrealiseringsplanenes forutsetninger kan endres. Det kan være endringer som gir økte muligheter for økonomiske gevinster, men det kan også komme endringer som truer de oppsatte gevinstene i gevinstrealiseringsplanene.

For å oppnå ønsket samlet økonomisk effekt av gevinstrealiseringsplanene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det derfor viktig for Oslo universitetssykehus HF å ha god risikostyring. Det innebærer blant annet følgende:

- **Gjennomføre identifiserte risikoreduserende tiltak:** Sykehusets ledelse vil sikre at de oppsatte risikoreduserende tiltakene i avdelingsledernes og klinikkledernes risikovurderinger blir gjennomført.
- **Behov for ytterligere risikoreduserende tiltak:** Der hvor avdelingslederne og klinikklederne har vurdert at restrisiko etter risikoreduserende tiltak fortsatt bør reduseres, vil avdelingslederne og klinikklederne fram til innflytting i de nye sykehusbyggene arbeide for å identifisere og gjennomføre ytterligere risikoreduserende tiltak.

Oslo universitetssykehus HF vil følge opp at klinikker med gevinster innenfor tilsvarende gevinstområder (for eksempel sengepostdrift på Nye Aker) deler erfaringer med hverandre om gode risikoreduserende tiltak. Helseforetaket vil be avdelinger og klinikker, som har meldt inn risiko på



behov for ytterligere risikoreduserende tiltak, om å oppdatere risikovurderingene når det har gått en viss tid. Målet er at det er identifisert og gjennomført tilstrekkelige risikoreduserende tiltak innen oppstart av gevinstrealiseringsplanene.

Risikostyring vedrørende gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil Oslo universitetssykehus HF ha som en integrert del av helseforetakets risikohåndtering. Helseforetaket har en egen retningslinje på risikovurdering og –styring (dokumentId 16 i eHåndbok), og den retningslinjen vil også gjelde for avdelingenes, klinikkenes og direktørens stab sin oppfølging av risiko knyttet til gevinstene med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



9 Interessentanalyse

Formålet med dette kapitlet om interessentanalyse er å gi en oppsummering av hvem interessentene er i klinikkenes gevinstrealiseringsplaner med Nye Aker og Nye Rikshospitalet, samt redegjøre for hvordan Oslo universitetssykehus HF skal følge opp interessentene fram til innflytting i de nye byggene på Aker og Rikshospitalet.

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» er det et krav at gevinstrealiseringsplanene skal suppleres med interessentanalyser.

For at gevinstrealiseringsplanene skal lykkes er det viktig at flere aktører samarbeider godt. En interessentanalyse skal identifisere de aktørene som er viktige for at gevinstene skal realiseres. Interessentene er de aktørene som påvirker og/eller blir påvirket av gevinstrealiseringsplanene. Dette gjelder både ansatte i Oslo universitetssykehus HF og eksterne aktører (for eksempel pasienter og kommuner).

Interessentanalysene er utført på klinikknivå per gevinstrealiseringsplan og per lokalisasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Oslo universitetssykehus HF utarbeidet en tabell for interessentanalyse i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet som alle klinikkene har benyttet. Oppsettet av denne tabellen kan leses om i kapittel 49.

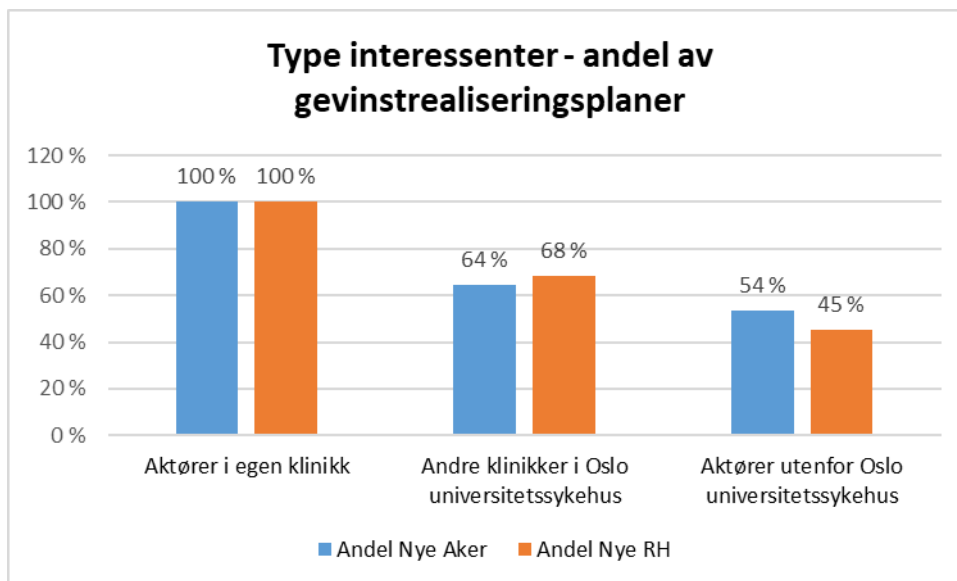
I tillegg til tabellene har klinikkene skrevet noen oppsummerende tekstlinjer om deres interessentanalyser. Dette kan leses mer om i de klinikkvise delene av dette dokumentet.

9.1 Type interessenter – basert på klinikkenes innmelding

Dette delkapitlet oppsummerer hvem som er interessentene i klinikkenes interessentanalyser. Klinikkenes gevinstrealiseringsplaner har flere typer felles interessenter, som for eksempel ansatte i egen klinikk og samarbeidende klinikker. Planene er dog også ulike slik at det er naturlig at noen planer kan vektlegge særskilte interessenter. Et eksempel på det er gevinstrealiseringsplaner som går på å ta i bruk det nye konseptet farmasitun, hvor Sykehusapotekene er en viktig samarbeidspartner.

Interessentene til klinikkenes gevinstrealiseringsplaner er gruppert i tre hovedkategorier. For hver av disse tre hovedkategoriene, viser Figur 72 under hvor stor andel av klinikkenes gevinstrealiseringsplaner som oppgir de som interessenter.





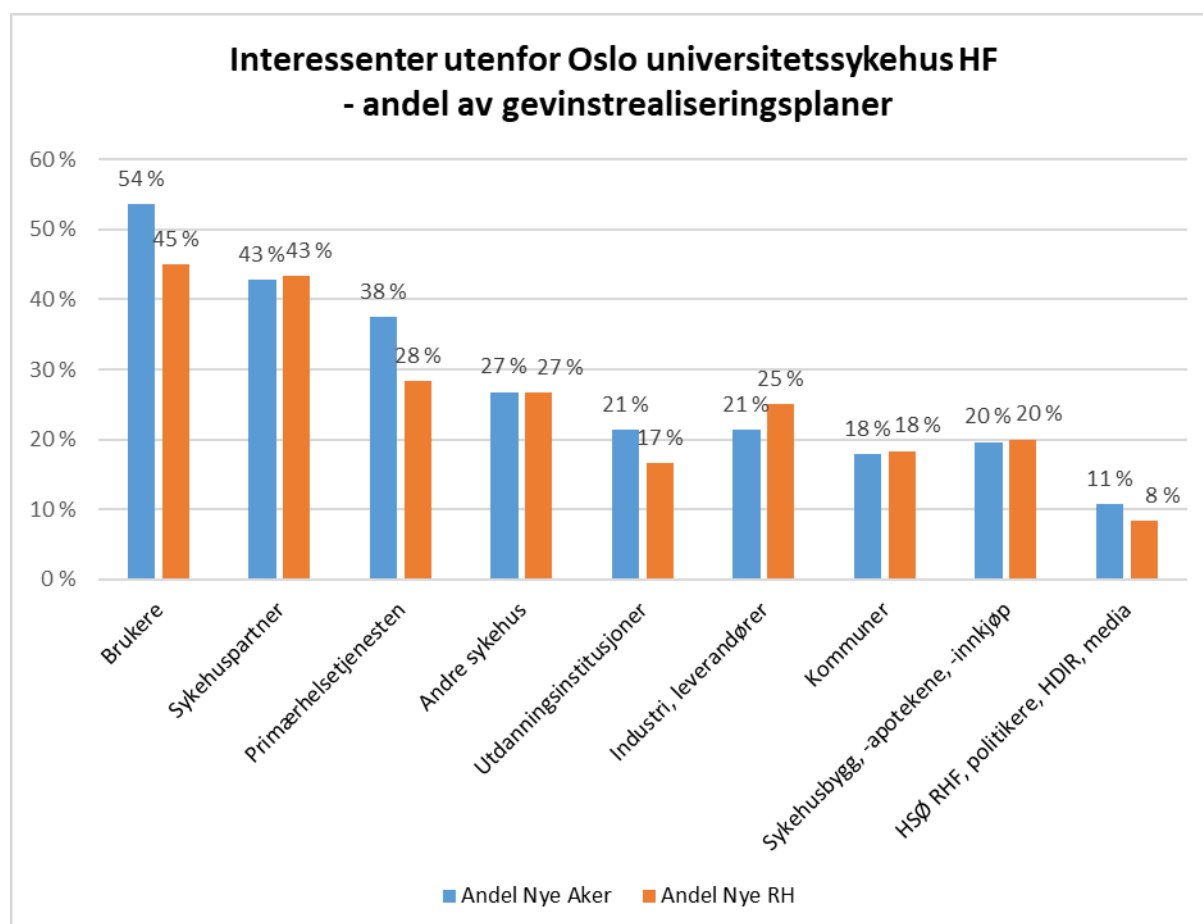
Figur 72: Andel hovedkategorier av interessenter satt opp i klinikkens interessentanalyser

Her følger en nærmere forklaring av disse tre hovedkategoriene av interessenter:

- **Aktører i egen klinikk:** Dette vil typisk være ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud i egen klinikk. Figur 72 over viser at aktører i egen klinikk er interessenter i alle klinikkens gevinstrealiseringsplaner, både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
- **Andre klinikker i Oslo universitetssykehus HF:** Mye av pasientflyten i Oslo universitetssykehus HF går på tvers av flere klinikker. I de tilfellene hvor pasientene kun oppholder seg i en klinikk vil ofte pasientbehandlingen innebære assistanse fra støtteklinikker, for eksempel analyser av blodprøver hos Klinikk for laboratoriemedisin. Figur 72 over viser at vedrørende både Nye Aker og Nye Rikshospitalet er andre klinikker interessenter i ca. 2/3 av gevinstrealiseringsplanene. Alle klinikker har satt opp andre klinikker som en interessent i en eller flere av gevinstrealiseringsplanene.
- **Aktører utenfor Oslo universitetssykehus HF:** I denne kategorien er det plassert mange ulike aktører som ikke er ansatt i Oslo universitetssykehus HF, for eksempel pasienter, kommuner og andre helseforetak. Figur 72 over viser at i 54 % av gevinstrealiseringsplanene på Nye Aker er aktører utenfor Oslo universitetssykehus HF satt opp som interessenter. For gevinstrealiseringsplanene på Nye Rikshospitalet er andelen 45 %. Det vil redegjøres nærmere for interessentene i denne kategorien i påfølgende tekst.

Figur 73 under viser andelen av gevinstrealiseringsplanene hvor klinikkene oppgir interessenter som er aktører utenfor Oslo universitetssykehus HF.





Figur 73: Andel aktører innenfor hovedkategorien "Aktører utenfor Oslo universitetssykehus HF"

Her følger en kort beskrivelse av de tre aktørene med høyest andel:

- **Brukere:** Brukere har den høyeste andelen, og i denne kategorien er pasienter, pårørende, brukerutvalg og pasientorganisasjoner inkludert. Alle klinikkene, bortsett fra støtteklinikken Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), Prehospital klinikk (PRE), Oslo sykehuservice (OSS) og Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK), har brukere satt opp som en interessent i en eller flere av klinikkens gevinstrealiseringsplaner. Medisinsk klinikk (MED), Nevroklinikken (NVR), Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA), Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) og Kvinneklinikken (KVI) har satt opp brukere som en interessent i alle klinikkens gevinstrealiseringsplaner.
- **Sykehuspartner:** Mange av gevinstrealiseringsplanene innebærer å ta i bruk ny teknologi og/eller nye konsepter som inneholder IKT-løsninger. Sykehuspartner er en sentral aktør i den forbindelse. Over 40 % av gevinstrealiseringsplanene på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet har satt opp Sykehuspartner som en interessent. 10 av klinikkene har satt opp Sykehuspartner som en interessent i minst en av klinikkens gevinstrealiseringsplaner. Nevroklinikken (NVR), Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN), Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) og Kvinneklinikken (KVI) har satt opp Sykehuspartner som en interessent i alle klinikkens gevinstrealiseringsplaner.



- **Primærhelsetjenesten:** I denne kategorien er fastleger, legevakt og øvrige primærhelsetjeneste satt opp som interessenter. For klinikker med stor andel lokalsykehusvirksomhet og med gevinstrealiseringsplaner hvor slik virksomhet blir påvirket vil primærhelsetjenesten være en viktig interessent for å realisere gevinster. Prehospital klinikk (PRE), Nevroklinikken (NVR), Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA), Klinikk for laboratoriemedisin (KLM), Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) og Kvinneklinikken (KVI) har satt opp primærhelsetjenesten som en interessent i alle klinikkens gevinstrealiseringsplaner.

Andre sykehus i Oslo og resten av Helse Sør-Øst, utdanningsinstitusjoner (for eksempel Universitetet i Oslo og Oslo Metropolitan University), industrien og leverandører, kommuner (spesielt Oslo kommune og nærliggende kommuner), Sykehusbygg HF, Sykehusapotekene HF, Sykehusinnkjøp HF, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet (HDIR), politikere og media er også andre interessenter som klinikkene som har satt opp i gevinstrealiseringsplanene.

9.2 Videre oppfølging av interessentene

Oslo universitetssykehus HF vil legge til grunn klinikkens interessentanalyser i det videre arbeidet med realisering av gevinster etter forprosjektfasen og fram til innflytting i Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vil jobbes videre med en mer utfyllende plan som vil inneholde blant annet følgende:

- **Relevante interessenter:** Oslo universitetssykehus HF vil sikre at alle relevante interessenter er identifisert i alle gevinstrealiseringsplanene. Siden det er flere år til de nye sykehusbyggene er på plass kan det skje justeringer i klinikkens gevinstrealiseringsplaner, som kan medføre at nye interessenter blir sentrale for gevinstrealiseringsplanene. For eksempel hvis det åpnes for at andre enn helsepersonell kan levere medikamenter til pasienter som behandles hjemme, kan logistikkmedarbeidere ta med seg medikamenter sammen med annet utstyr de skal levere til pasientene. Da blir det oppgaveglidning fra helsepersonell til logistikkmedarbeidere, og logistikkmedarbeidere må inkluderes i interessentanalysen dersom de ikke allerede er med.
- **Interessentenes behov:** Byggeprosessen med Nye Aker og Nye Rikshospitalet går i ulike faser, og det er viktig å sikre at interessentene blir informert og involvert i tråd med de ulike fasene. I tillegg til målrettet informasjonsflyt og dialogmøter, er involvering og medvirkning i organisasjonsutviklingsprosjekter og deltakelse i tilstøtende prosjekter og arbeidsgrupper gode måter å få til at samarbeidspartnerne bidrar aktivt inn for å realisere gevinstene i gevinstrealiseringsplanene.
- **Ansvarsfordeling:** Mange av gevinstrealiseringsplanene har felles interessenter på tvers av klinikkene. Det kan bli for ressurskrevende dersom alle klinikkene skal ha bilaterale prosesser med alle felles interessenter. I tillegg vil Oslo universitetssykehus HF trolig ha behov for å gjennomføre endringsprosesser i prioritert rekkefølge. For eksempel er det ikke naturlig at alle klinikkene selv tar direkte kontakt med Sykehuspartner HF, men at sykehusets ledelse



velger ut en representant som skal ha dialogen med Sykehuspartner HF. Oslo universitetssykehus HF vil avklare hvem som skal ta dialogen med de ulike interessentene.

Når planleggingen av de nye sykehusbyggene er kommet lengre og det er behov for sette opp gevinstrealiseringsplanene som prosjekter vil Oslo universitetssykehus HF følge veilederen «OUS Prosjektveiviser» i eHåndbok med dokumentidentifikasjonsnummer 140058. I denne veilederen er det en mal for interessentanalyse. Interessentanalysen som er benyttet i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forprosjektfasen er en relativt forenklet versjon av denne malen, slik at Oslo universitetssykehus HF vil utføre en utvidet interessentanalyse når gevinstrealiseringsplanene blir satt opp som prosjekter.



10 Sjekklister for beregninger og videre forvaltning av gevinstrealiseringsplaner

10.1 Sjekklister for økonomiske beregninger

I Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» er det satt opp en sjekklister som helseforetak kan bruke i forbindelse med driftsøkonomiske analyser. I tabellen under har Oslo universitetssykehus HF svart ut denne sjekklisten i forhold til arbeidet med driftsøkonomiske beregninger vedørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Sjekklister (fokus på driftsøkonomiske analyser):	Kommentar Oslo universitetssykehus HF
Kartlagt dagens økonomi for områdene som påvirkes av tiltaket?	Ja, det er tatt utgangspunkt i budsjett 2021 for involverte avdelinger.
Kartlagt dagens bemanning og ressursbehov for områdene som påvirkes av tiltaket?	Ja, det er tatt utgangspunkt i budsjettet bemanning 2021 for involverte avdelinger.
Kartlagt dagens kostnadsdrivere?	Ja. Dagens største kostnadsdriver er bemanning. Det er også identifisert gevinster innenfor varekostnader og andre driftskostnader. Det er satt opp gevinstkart som viser hvilke problemer i dag som løses med å investere i Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
Tydelig og sammenlignbar beskrivelse av nullalternativet, som også er framskrevet på bakgrunn av fremtidig aktivitetsbehov? Inkludert allerede vedtatte tiltak/effektiviseringskrav?	Ja. Det er satt opp nullalternativ for alle klinikker. I nullalternativet er aktivitet og bemanning ned på avdelingsnivå framskrevet til og med 2040. I nullalternativet er det inkludert effekter av allerede vedtatte nye bygg og effektiviseringskrav i perioden 2021-2040.



Sikret forståelse av implikasjonene av de ulike utredningsalternativene blant involverte ressurser?	Ja. På sykehusnivå har det vært informasjon og diskusjon underveis og arbeidet har vært opp i sykehusets dialogmøter. Berørte avdelinger har vært involvert i arbeidet med både nullalternativet og alternativet med å investere i Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
Kartlagt likheter og forskjeller mellom de ulike utredningsalternativene (fokus på ting som påvirker drift / kostnadsdrivere)?	Ja, i dette tilfellet var alternativene kun Nye Aker og Nye Rikshospitalet eller nullalternativet.
Involvert fagmiljøene i arbeidet? Workshop etter at utkast til skisser foreligger?	Ja. Berørte avdelinger har vært involvert i arbeidet. Klinikken har hatt ulike prosesser i involveringsarbeidet, og det har de redegjort for i de klinikkvise kapitlene 11-26 i dette dokumentet.
Dokumentert fremgangsmåte samt viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. usikkerhet knyttet til gevinstpotensial?	Ja. Hver klinikk har egne kapitler i dette dokumentet hvor de redegjør for sentrale forutsetninger og risikovurderinger rundt gevinstene. Avdelingene har også gjennomført risikovurdering, som kan leses i avdelingenes egne kapitler 27-42 i dette dokumentet.
Vurdert realisme i estimatene? Vurdert kritiske suksessfaktorer?	Ja. Ved estimering av gevinstbeløpene har de involverte klinikken tatt høyde for risiko. Klinikken har også vært tydelig på kritiske suksessfaktorer, noe som blant annet fremkommer i klinikkenes gevinstoversiktstabeller og gevinstkart.
Estimert ulempekostnader i byggeperiode, flyttekostnader, kostnader OU og mottaksprosjekt?	Ja. På foretaksnivå er det tatt høyde for slike pukkkelkostnader.



<i>Dersom ovenfra og ned-metoden:</i> Kontrollregnet på implikasjoner for underliggende enheter? Mulig å understøtte totalen med mer detaljert beregning for noen få områder det forventes store effekter? Overordnet vurdering av realisme mht. f.eks. bemanning vs. aktivitet?	Oslo universitetssykehus HF har kun benyttet ovenfra og ned-metoden for en mindre andel av gevinstene (ref. kapittel 7). For de gevinstene er det tatt utgangspunktet i avdelingenes gevinster, som er basert på nedenfor og opp-metoden.
<i>Dersom nedenfra og opp-metoden:</i> Vurdert totaleffekten for helseforetaket og overordnede nøkkeltall?	Ja. Det er benyttet en nedenfra og opp-metode, som er basert på gevinstrealiseringsplaner med gevinster ned på minimum avdelingsnivå. Disse gevinstene er summert på foretaksnivå, samt at det er beregnet ulempekostnader på foretaksnivå. Det er også utarbeidet nøkkeltall på foretaks-, klinikk- og avdelingsnivå og fordelt på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
Sammenlignet estimerte gevinster mot andre prosjekter? Benchmark mot eksisterende drift eller sammenlignbare sykehus som har gjennomført tilsvarende prosjekter? Beregnet nøkkeltall (kostnad per seng/pasient, driftsmarginer, osv.) gitt estimerte gevinster?	Nei. Det er ikke gjennomført benchmark mot sammenlignbare sykehus som har gjennomført tilsvarende prosjekter. Gevinstene er vurdert opp mot nullalternativet. Det er beregnet nøkkeltall gitt estimerte gevinster.
Beregnet implisert bemanning gitt gevinstestimaterne, og kontrollert mot aktivitetsframskrivningen?	Ja. Aktivitetsframskrivning er utført av avdelingene selv. Bemanningsutviklingen i nullalternativet er basert aktivitetsframskrivning per avdeling. Effektene av gevinstene med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er synliggjort både i kroneverdi og i årsverksreduksjon mot nullalternativet.
Ledelses- og/eller styrebehandlet gevinstoversikten/-realiseringsplanen?	Ja. Gevinstrealiseringsplanene er behandlet av lederlinjen i Oslo universitetssykehus HF. Dette dokumentet inngår i forprosjektrapporten som skal behandles i styret til Oslo universitetssykehus HF høsten 2022.



Utarbeidet plan for videre oppfølging?	Ja. Dersom forprosjektrapporten blir godkjent er planen at dette gevinstarbeidet innarbeides i organisasjonsutviklingsprosessen, de årlige oppdateringene av Økonomisk langtidsplan, de årlige budsjettprosessene og oppfølging av klinikkene. Dette er redegjort nærmere for i kapittel 10.3.

Oslo universitetssykehus HF sin vurdering er at kravene, jfr. kapittel 4 og sjekklisten over, til økonomiske analyser for Oslo universitetssykehus HF ved investering i Nye Aker og Nye Rikshospitalet i hovedsak er innfridd.

10.2 Forvaltning av gevinstrealiseringsplanene framover

Det er mange år til de nye sykehusbyggene er på plass på Aker og Rikshospitalet slik at gevinstrealiseringsplanenes forutsetninger kan endres. Det kan være endringer som gir økte muligheter for økonomiske gevinster, men det kan også komme endringer som truer de oppsatte gevinstene i gevinstrealiseringsplanene. For å sikre realisering av de økonomiske gevinstene vil Oslo universitetssykehus HF følge opp og justere gevinstrealiseringsplanene underveis. Dette vil blant annet basere seg på nye teknologiske muligheter, endrede behandlingsmetoder og endringer i demografien i opptaksområdet til Oslo universitetssykehus HF.

I Helse Sør-Øst sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» står det følgende:

Det skal utarbeides detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse...

Gevinstrealiseringsplanen skal være tilstrekkelig gjennomarbeidet til at den kan legges til grunn i helseforetakets videre arbeid og forberedelser til å oppnå de målene som er satt for investeringsprosjektet, herunder økonomiske krav for å kunne håndtere projektkostnadene. Prosjektet skal inkluderes i ØLP og årlige budsjetter, og der vil man se endring i driftskostnader, basert på denne planen. Mange prosjekter vil også utløse behov for en egen organisasjonsutviklingsprosess (OU). Det skal etableres egen endringslogg for gevinstrealiseringsplanene som fører oversikt over alle prinsipielle endringer gjort etter forprosjektet.

I tekstutdraget fra veilederen over har Oslo universitetssykehus HF understreket kravet om at helseforetakets ledelse skal følge opp realisering av gevinstene. I dette delkapittelet her redegjøres



det for hvordan Oslo universitetssykehus HF har tenkt å følge opp sine gevinstrealiseringsplaner med nye sykehusbygg.

Oslo universitetssykehus HF har flere byggeprosjekter enn bare Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Nye Oslo universitetssykehus er fellesnavnet på de seks bygge- og utviklingsprogrammene i sykehuset: Storbylegevakten (innflyttingsklar i 2023), Nye Radiumhospitalet (2024), Ny sikkerhetspsykiatri (2025), Livsvitenskapsbygget (2026-27), og så Nye Aker og Nye Rikshospitalet (2030-31). Ibruktakelsen av de fire første byggeprosjektene vil bli benyttet som grunnlag for å forbedre og utvikle gevinstrealiseringsarbeidet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I hovedsak følges realisering av gevinster med nye sykehusbygg opp på følgende vis:

- **Tydelig ansvar i lederlinjen:** Klinikklenderne i Oslo universitetssykehus HF rapporterer direkte til administrerende direktør og er en del av helseforetakets ledelse. Klinikklenderne er ansvarlige for klinikkenes gevinstrealiseringsplaner, inkludert risikovurderinger og interessentanalyser. Dette ansvaret innebærer å følge opp at planene realiseres og rapportere eventuelle endringer.
- **Organisasjonsutvikling:** Klinikkenes gevinstrealiseringsplaner følger og gir føringer for organisasjonsutviklingen fram til ibruttakelse av de nye sykehusbyggene. Programmene for Nye Aker og Rikshospitalet skal i årene fram mot innflytting ha særskilt fokus på planlegging av og forberedelser til mottak og ibruttakelse av nye bygg, ny teknologi, nye konsepter og nye arbeidsprosesser, hele tiden i tett samarbeid med linjeorganisasjonen.
- **Årlig oppdatering av Økonomisk langtidsplan:** Økonomisk langtidsplan oppdateres normalt hver vår. I forbindelse med Økonomisk langtidsplan vil Oslo universitetssykehus HF gå gjennom status på de økonomiske konsekvensene av hvert av de nye sykehusbyggene. Det er egne linjer for hvert byggeprosjekt i modellen for Økonomisk langtidsplan som Oslo universitetssykehus HF benytter. Endringslogg for gevinstrealiseringsplanene er en del av dokumentasjonsgrunnlaget til Økonomisk langtidsplan.
- **Årlige budsjettprosesser:** Til hver av de seks byggeprogrammene er det satt opp gevinster. Når de nye byggene blir tatt i bruk vil klinikkene få budsjettkutt tilsvarende de oppsatte økonomiske gevinstene. Klinikleder fordeler budsjettkuttene til avdelingene internt i klinikken. Avdelingsleder har ansvar for å realisere tiltak med økonomiske resultater som minimum er i tråd med budsjettkuttene.

God risikostyring er sentralt i realiserings av gevinster. Oslo universitetssykehus HF sin plan for risikostyring er redegjort for i kapittel 8.3.

Selv om det er klart at ansvaret for gevinstrealiseringsplanene er klinikklernes, fordrer de fleste planene samarbeid på tvers av klinikkgrensene for å realisere gevinster. Sykehusets ledelse vil derfor jobbe sammen for å sikre at klinikkene innfrir de økonomiske målene satt i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Del 2: Klinikkleveranser

UTKAST



11 Medisinsk klinikk – gevinster

11.1 Oppsummering

Medisinsk klinikk (MED) leverer gevinstrealiseringsplaner med gevinster på til sammen 74 millioner kroner med en tilhørende besparelse på 92 årsverk i planperioden.

OPPSUMMERING - KLINIKK MED	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AME AKUTTMEDISINSK AVDELING	12	13	11	12	1	1
ESF ENDOKRINOLOGI, SYKELIG ...	2	2	2	2	0	0
GAS GASTROMEDISINSK AVDELING	3	3	3	3	0	0
GER GERIATRISK AVDELING	17	20	10	12	7	8
GIM INDREMEDISINSK AVDELING	5	7	2	3	3	4
HJE HJERTEMEDISINSK AVDELING	2	2	2	2	0	0
INF INFESJONSMEDISINSK AVD...	6	8	6	8	0	0
KNR AVDELING FOR KONTOR	13	22	7	13	5	9
KSB AVDELING FOR KLINISK SE...	2	3	1	2	1	1
LUM LUNGEMEDISINSK AVDELING	6	6	6	6	0	0
NYR NYREMEDISINSK AVDELING	4	4	4	4	0	0
SPS AVDELING FOR DIGITAL HE...	1	1	1	1	0	0
STB STAB MEDISINSK KLINIKK	0	0	0	0	0	0
Totalt	74	92	56	68	18	24

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikken leverer gevinster knyttet til seks gevinstrealiseringsplaner. Planene er «Poliklinikk», «Dagbehandling», «Sengepost», «Administrasjon-kontortjenester», «Intensiv-intermediær» og «Vaktberedskap». Planene ble definert før gevinstområdene ble introdusert, og er i stor grad overlappende med gevinstområdene. Innføring av nye konsepter og tilhørende nye bygg og teknologi er de viktigste underliggende faktorene for gevinster i klinikken, og går igjen som viktigste utløsende faktor i de fire første og største planene. I videre arbeid kan det være aktuelt å se på en sammenslåing av disse planene. Samlokalisering, med unntak for medisinsk intensivvirksomhet (se plan for Intermediær-intensiv), vil ikke være en gevinstutløsende faktor for medisinsk aktivitet på Aker, da medisinske lokalsykehusfunksjoner per i dag er samlokalisert på Ullevål og i nye Oslo universitetssykehus HF splittes mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Den medisinske delen av lokalsykehuset vil bli noe mindre på Nye Aker enn den er på dagens Ullevål Sykehus (US). Gevinster knyttet til samlokalisering av lokalsykehusfunksjoner med tilhørende lands- og regionsfunksjoner på Nye Rikshospitalet, er synliggjort i klinikker som per i dag drifter tilhørende «søsteravdelinger» på dagens Rikshospitalet og inngår dermed ikke i MEDs leveranse. Dette gjelder fagområdene infeksjonsmedisin, gastromedisin, hjertemedisin, nyremedisin, lungemedisin og intensiv på Nye Rikshospitalet.

Eldre utgjør en stor og viktig del av Medisinsk klinikk pasientgruppe. Andelen eldre i samfunnet øker, og det forventes derfor en stor tilhørende økning i etterspørsel av sykehustjenester fra denne gruppen. Redusert liggetid er identifisert som en viktig gevinst i forbindelse med planene, men pasientgruppens behov er komplekse og avdelingene ser for seg at eldre i stor grad fortsatt vil trenge innleggelse. Det er gjort få vridninger fra høyere til lavere omsorgsnivåer.



I interessentanalysen har MED indentifisert ansatte i Oslo universitetssykehus HF, pasienter og pårørende som de mest sentrale interessentene, da disse gruppene påvirkes mest av endringene som planlegges. I tillegg er kommunen en svært viktig samhandlingspartner når det skal formes gode pasientforløp. Andre viktige interessenter er tillitsvalgte og verneombud, og eksterne parter som for eksempel leverandører av utstyr.

Initialt viser risikoanalysen høy risiko knyttet til planene Sengepost, Dagbehandling og Intensiv-Intermediær. Risiko og gevinster tilknyttet planen Intensiv- Intermediær, må sees samlet på klinikknivå da den innebærer samling av senger på tvers av avdelinger. Store deler av identifisert risiko kan reduseres til et moderat nivå med risikoreduserende tiltak. For gevinstene tilknyttet planene Kontor, - Administrasjonstjenester, Poliklinikk og Vaktberedskap er risikoen initialt moderat, og med risikoreduserende tiltak kan risikoen reduseres til et akseptabelt nivå.

Risikovurderingene i de avdelingsvise dokumentene vurderer kun de omhandlede gevinstplanene. Klinikken har behov for å påpeke at det til tross for nye konsepter og interne samlokaliseringmuligheter som kan bidra til mer effektiv drift, er andre forhold som kan gi varige driftsulemper. Det er flere forhold på Nye Aker som ennå ikke er avklart, og det er derfor fortsatt stor usikkerhet rundt den totale effektiviteten til aktiviteten som flyttes til Nye Aker. Inntil klinikken får nødvendige avklaringer, forutsettes det at slike driftsulemper ivaretas i overordnede økonomiske betraktninger på sykehuset.

11.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Tabellen nedenfor viser estimert aktivitet og bemanning for MED på Nye Aker og Nye Rikshospitalet i 2030. Tallene inkluderer forventet aktivitet overført fra Alna og Sagene.



Klinikk MED	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
DRG døgn	17 315	3 799	21 114
DRG dag	1 064	56	1 120
DRG polk	3 886	550	4 437
Sum DRG	22 266	4 405	26 670
Antall døgn	13 004	4 157	17 161
Antall dag	15 834	957	16 791
Antall polk	82 224	10 533	92 757
Liggedager	58 174	18 768	76 942
Intensivdøgn	4 261	0	4 261
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	115	44	159
(2) Pasientrettede stillinger	115	62	177
(3a) Overleger	116	34	151
(3b) LIS-leger	71	31	102
(3c) Turnusleger/LIS 1	14	26	40
(4) Psykologer	2	1	2
(5a) Spesial sykepleier	83	6	89
(5b) Sykepleier	355	78	433
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	45	18	62
(7) Diagnostisk personell	14	3	17
(8) Apotekstillinger	1	0	1
(9) Drifts/teknisk personell	4	1	5
(10) Ambulansepersonell	0	0	0
(11) Forskning	9	4	14
Totale årsverk	943	308	1 252

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Per i dag er Medisinsk klinikk lokalsykehus for en befolkning på cirka 231 000. I Økonomisk Langtidsplan for perioden 2022-2030 fordeles 152 000 innbyggerne som befolkningsgrunnlag til Medisinsk klinikk til Nye Rikshospitalet og resterende til Nye Aker. Aktivitet som overføres fra Sagene er lagt til Nye Rikshospitalet og aktivitet som overføres fra Alna er lagt til Nye Aker. Dette med mål om å oppnå et opptaksområde på 200 000 innbyggere for Nye Rikshospitalet, jamfør styrevedtak. Aktivitet fra Grorud og Stovner vil tilfalle Nye Aker når dette senere overføres. Det er fremdeles stor skepsis i Medisinsk klinikk til den skisserte fordelingen av medisinske lokalsykehuspasienter i nye Oslo universitetssykehus HF.

I fordelingen av aktivitet mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det i tillegg korrigert for funksjoner og kriterier som medfører en annen aktivitetsfordeling enn opptaksområdet for lokalsykehusområder tilsier alene:

- For Infeksjonsmedisinsk avdeling er det bestemt at høysikkerhetsisolatene skal etableres ved Nye Aker. Det er også enighet mellom infeksjons-miljøet på dagens Rikshospitalet og Ullevål at alle pasienter med trope/importsykdommer og tuberkulose sluses samt at all poliklinisk aktiviteten fra INF på Ullevål skal flyttes til Nye Aker.
- For Hjertemedisinsk avdeling er det vedtatt at dagens regions- og områdefunksjoner på Ullevål skal flyttes til Nye Aker. Det er lagt til grunn at dette utgjør cirka 70 % av aktiviteten i dagens avdeling



- c) Rehabilitering er organisert i Geriatriisk avdeling (GER) og ligger i dag på Aker. Denne funksjonen skal fortsatt ligge her.
- d) For Nyremedisinsk avdeling (NYR) vises det til Rapport konkretisering av fagfordeling, samt Rapport om akuttfunksjoner i nye Oslo universitetssykehus HF. Nyremedisin er et komplekst og lite fagområde som er svært sårbart for deling. I vedtak om fagfordeling er foreløpig all døgnaktivitet lagt til Nye Aker. Lokalisering forutsetter at gjensidige avhengigheter blir ivarettatt.
- e) Avdeling for Endokrinologi, sykelig overvekt og forebyggende medisin (ESF) har ingen døgn drift, og med unntak av seksjon for spesiell endokrinologi som skal være på Nye Rikshospitalet er all poliklinisk aktivitet lagt til Nye Aker.

Det er gitt at lokalsykehusfunksjonene på Nye Rikshospitalet skal integreres med drift av lands- og regionsfunksjoner. Til slutt (etter tilpasningene nevnt i avsnittene over) er derfor aktivitet og bemanning for lokalsykehusfunksjoner på Nye Rikshospitalet med «søster»-avdelinger på Rikshospitalet, overført tilhørende klinikker for utarbeidelse av gevinster. Dette gjelder aktivitet ved Infeksjonsmedisinsk avdeling, Hjertemedisinsk avdeling (HJE), Gastromedisinsk avdeling (GAS), Nyremedisinsk avdeling (NYR), Lungemedisinsk avdeling (LUM) og intensivvirksomheten i Akuttmedisinsk avdeling på Nye Rikshospitalet. Dette utgjør tilsammen cirka 336 årsverk, som ikke er inkludert i tabellen på forrige side. Det er altså kun Geriatriisk avdeling, Generell Indremedisin og Obsposten i Akuttmedisinsk avdeling som ikke er berørt av dette.

Tallene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er brukt videre til å beregne nullalternativ og gjøre gevinstberegninger knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker i perioden 2031-2037 for Medisinsk klinikk.

11.3 Gevinstoversikt

Medisinsk klinikk har organisert gevinstene innenfor seks områder:

- a) Administrasjon og ledelse
- b) Sengepost
- c) Dagbehandling
- d) Poliklinikk
- e) Intensiv
- f) Vaktberedskap

Klinikken har valgt å splitte gevinstområdet Dagbehandling og Poliklinikk i to separate planer. Hovedårsaken til dette er at Nyremedisinsk avdeling ønsker å skille dialyse, som er kategorisert som dagbehandling, fra poliklinisk aktivitet.



Nedenfor følger en gevinstoversikt for henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet med tilhørende beskrivelser.

11.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - MED	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	11	16,5	Kompetanse hos ansatte pasienter og pårørende Tilpasset areal, plassering og infrastruktur i nye bygg (inkl samling av poliklinikker) Kompetanseoverføring og samarbeid med andre foretak Rutiner for datasikkerhet/personvern Teknologisk kompetanse hos ansatte	Helselogistikk
Sengepost	22	26,3	Kompetanse hos pasienter og pårørende Tilpasset areal, god plassering og infrastruktur i nye bygg. Riktig infrastruktur hjemme hos pasienter Godt samarbeid og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos samarbeidspartner (spesielt primærhelsetjenesten) Endret kompetanse hos ansatte og oppgaveglidning	Sporing, merking og lokalisering AGV Forsyningsmedarbeider Sengeautomat og -vask OUS Hjemme Vareleveranse til avdeling Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	10	11,5	Tilstrekkelig kompetanse hos pasienter og pårørende. Tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg. Tilpasset infrastruktur hjemme hos pasienter. Godt samarbeid og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos samarbeidspartner (spesielt primærhelsetjenesten) Endret kompetanse hos ansatte og oppgaveglidning	Helselogistikk Sporing, merking og lokalisering AGV Forsyningsmedarbeider Sengeautomat OUS Hjemme
Intensiv	12	12,9	Samdrifting av respiratorkapasitet/intensiv i Medisinsk klinikk Tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg Oppgaveglidning og endret bemanningssammensetning Endret kompetanse hos ansatte Godt samarbeid mellom involverte parter	Sporing, merking og lokalisering AGV Forsyningsmedarbeider Helselogistikk
Vaktberedskap	1	1,0	Endret kompetanse og bemanningssammensetning ved implementering av spesialisering i AMM Tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg	
Totalt:	56	68,2		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken vil ha årlige gevinster på til sammen 56 millioner kroner ved full effekt av tiltak knyttet til planer for nye bygg på Aker. Planene har, sammenlignet med nullalternativet, en besparelse på 68,2 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.



Gevinstene på Nye Aker er fordelt innenfor alle klinikkens gevinstområder. De største gevinstene skal effektueres ved at nye konsepter i byggene nyttiggjøres, og realiseres ved at aktivitetsveksten i perioden møtes med en lavere eller ingen vekst i bemanning. De største gevinstene på Nye Aker vil være knyttet til drift av sengepostene hvor klinikken har mesteparten av sin aktivitet, men det er forventet relativt store gevinster også for områdene poliklinikk, dagbehandling og intensiv/intermediær.

Sentrale konsepter man planlegger å ta i bruk innenfor sengepostområdet er «Helselogistikk» og «OUS Hjemme». Satsningsområdene som spesielt fremheves i forbindelse med områdene poliklinikk og dagbehandling er «Helselogistikk» (blant annet applikasjoner for pasienter og pårørende), «Forsyningsmedarbeider» og «OUS Hjemme». Planen for Administrasjon og ledelse fremhever konseptet Helselogistikk (blant annet applikasjoner for pasienter og pårørende). For Intensiv/intermediær forventes effekter som følge av samdrift av enhetene med respiratorkapasitet i Medisinsk klinikk (driftes per i dag som to enheter; Medisinsk intensiv og Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning).

Realisering av gevinstene forutsetter at nye bygg er tilrettelagt for optimal drift og bruk av de nye konseptene. Videre at nødvendig teknologi blir implementert, at ansatte, pasienter og pårørende får god opplæring og at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig. I planen Intensiv/ intermediær forutsettes at arealet i de nye byggene er tilrettelagt for samdrift av enhetene med respiratorkapasitet i Medisinsk klinikk. Et godt samarbeid mellom avdelinger og med andre klinikker er nødvendig. Det er også gode prosesser i organisasjonen for å avklare, beslutte og forankre underveis. Endringer i aktivitetsforutsetninger kan og vil kunne påvirke gevinstmuligheter.



11.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - MED	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	6	9,6	Kompetanse hos ansatte pasienter og pårørende Tilpasset areal, plassering og infrastruktur i nye bygg (inkl samling av poliklinikker) Kompetanseoverføring og samarbeid med andre foretak Rutiner for datasikkerhet/personvern Teknologisk kompetanse hos ansatte	Helselogistikk
Sengepost	9	10,4	Kompetanse hos pasienter og pårørende Tilpasset areal, god plassering og infrastruktur i nye bygg. Riktig infrastruktur hjemme hos pasienter Godt samarbeid og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos samarbeidspartner (spesielt primærhelsetjenesten) Endret kompetanse hos ansatte og oppgaveglidning	Sporing, merking og lokalisering AGV Forsyningsmedarbeider Sengeautomat og -vask OUS Hjemme Vareleveranse til avdeling Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	3	2,6	Tilstrekkelig kompetanse hos pasienter og pårørende. Endret kompetanse hos ansatte og oppgaveglidning Tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg. Tilpasset infrastruktur hjemme hos pasienter. Godt samarbeid og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos samarbeidspartner (spesielt primærhelsetjenesten) Endret kompetanse hos ansatte og oppgaveglidning	Helselogistikk Sporing, merking og lokalisering AGV Forsyningsmedarbeider Sengeautomat, OUS Hjemme
Vaktberedskap	1	1,0	Endret kompetanse og bemanningssammensetning ved implementering av spesialisering i AMM Tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg	
Totalt:	18	23,6		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken vil ha årlige gevinster på til sammen 18 millioner kroner ved full effekt av tiltak knyttet til planer for nye bygg på Rikshospitalet. Planene har, sammenlignet med nullalternativet, en besparelse på 23,6 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.

De største gevinstene på Nye Rikshospitalet vil være tilknyttet sengepostene der Medisinsk klinikk har mesteparten av sin bemanning.

I hovedsak muliggjøres gevinstene i klinikken ved at nye konsepter i byggene nyttiggjøres, og de realiseres når aktivitetsveksten i perioden møtes med en lavere eller ingen vekst i bemanning. Konseptene man planlegger å ta i bruk og forutsetningene for gevinstrealisering på Nye Rikshospitalet er de samme som på Nye Aker.



11.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har laget følgende 6 gevinstrealiseringsplaner:

PLANER - KLINIKK MED	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Administrasjon, - kontortjenester	14	9	5
Sengepost	33	24	9
Dagbehandling	4	4	0
Poliklinikk	9	6	3
Intensiv- intermediær	12	12	0
Vaktberedskap	2	1	1
Totalt	74	56	18

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse for gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i Del 3 i dette dokumentet.

Nedenfor følger gevinstkartene Medisinsk klinikk har basert gevinstarbeidet rundt. Det er utarbeidet ett gevinstkart per gevinstrealiseringsplan, bortsett fra til planene «Dagbehandling» og «Poliklinikk» som har et felles kart. Kartene samsvarer i stor grad med gevinstområdene i modellen. Kartene er utarbeidet av grupper bestående av ansatte på tvers av avdelinger og profesjoner i klinikken, samt tillitsvalgte og verneombud, og presentert på klinikkens ledermøte 24.juni 2021.

Medisinsk klinikk har kun utarbeidet et gevinstkart per gevinstområde/plan, og ikke splittet på lokasjon. Årsaken er at forskjellene er minimale, og hele 4 av 5 planer er representert på begge lokasjoner. For området Intensiv er det identifisert gevinster kun på Nye Aker. Dette skyldes at gevinstmuligheter innenfor den medisinske intensivvirksomheten for Nye Rikshospitalet er vurdert i Akuttklinikken.

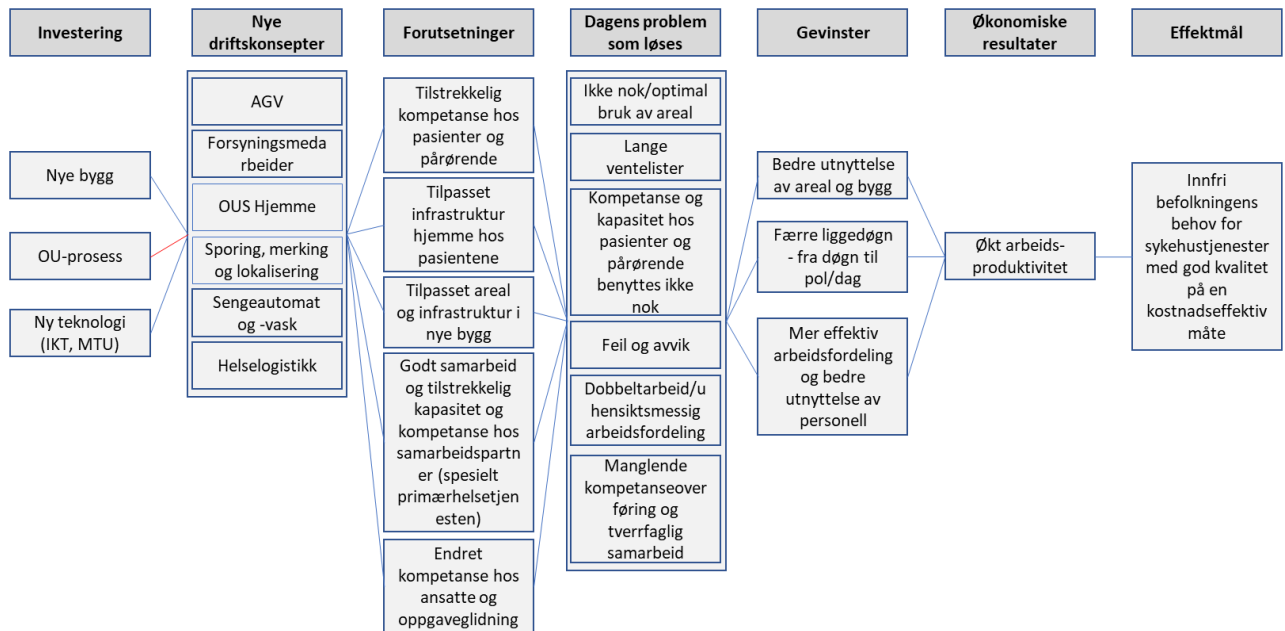
Kartene har mange fellesnevner. Det påpekes at det er avgjørende med investeringer i ny teknologi, nye bygg og gode organisasjonsutviklingsprosesser (OU) for å oppnå ønskede gevinster. De nye konseptene og byggene er sentrale for å hente ut gevinster, og det er en viktig forutsetning at alle ansatte og pasienter får nødvendig opplæring, slik at man kan oppnå ønskede gevinster. Kartene peker på mer effektiv bruk av areal, utstyr og personell, færre liggedøgn, mer hjemmebehandling og økt behandlingsskapasitet som viktige gevinster. Samtlige gevinstkart har som effektmål å innfri befolkningens behov for sykehustjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte.

Planene Poliklinikk og Dagbehandling, Vaktberedskap, Sengepost og Administrasjon og kontortjenester, har gevinster på begge lokasjoner. Planen Intensiv har kun gevinster på Aker. Det erpekt på relevante konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene i fire av kartene/områdene. I kartet for vaktberedskap er investeringene linket direkte til forutsetningene.



11.4.1 Poliklinikk og dagbehandling

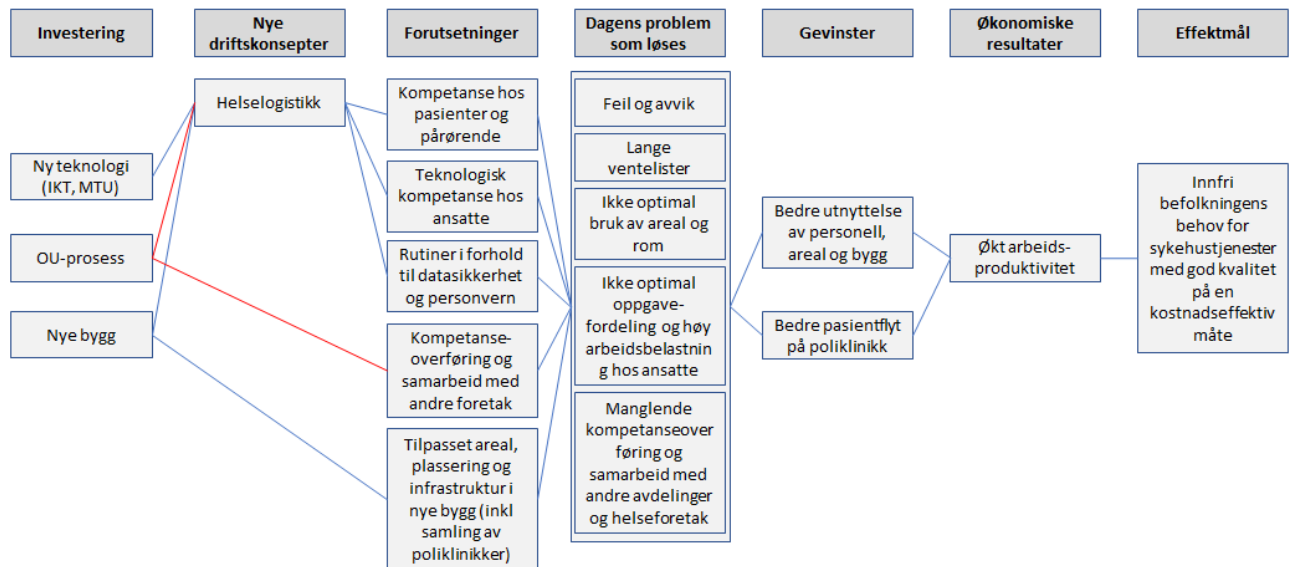
MED Gevinstkart – Poliklinikk og dagbehandling



Gevinster i plan for Poliklinikk og dagbehandling vil realiseres ved å ta i bruk investeringer i nye bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og resultater fra en god organisasjonsutviklingsprosess sammen med nye konsepter. Sentrale konsepter som skal tas i bruk er «OUS Hjemme», «Helselogistikk» (blant annet applikasjoner for pasienter og pårørende) samt sporing av mobilt utstyr m.fl. Dette kan redusere dagens utfordringer med arealmangel, dobbeltarbeid, lange ventelister og uutnyttede ressurser og kapasitet hos pasienter og pårørende. Forutsetninger er tilstrekkelig kompetanse hos pasienter og pårørende, tilpasset areal og infrastruktur både i nye bygg og hjemme hos pasientene, oppgaveglidning og endret kompetanse hos ansatte. Gevinstene vil være bedre utnyttelse av areal og bygg, færre liggedøgn – fra døgn til pol/dag, mer effektiv arbeidsfordeling og bedre bruk av personell. Dette kan føre til økt arbeidsproduktivitet.

11.4.2 Administrasjon – kontortjenester

MED Gevinstkart – Administrasjon - kontortjenester

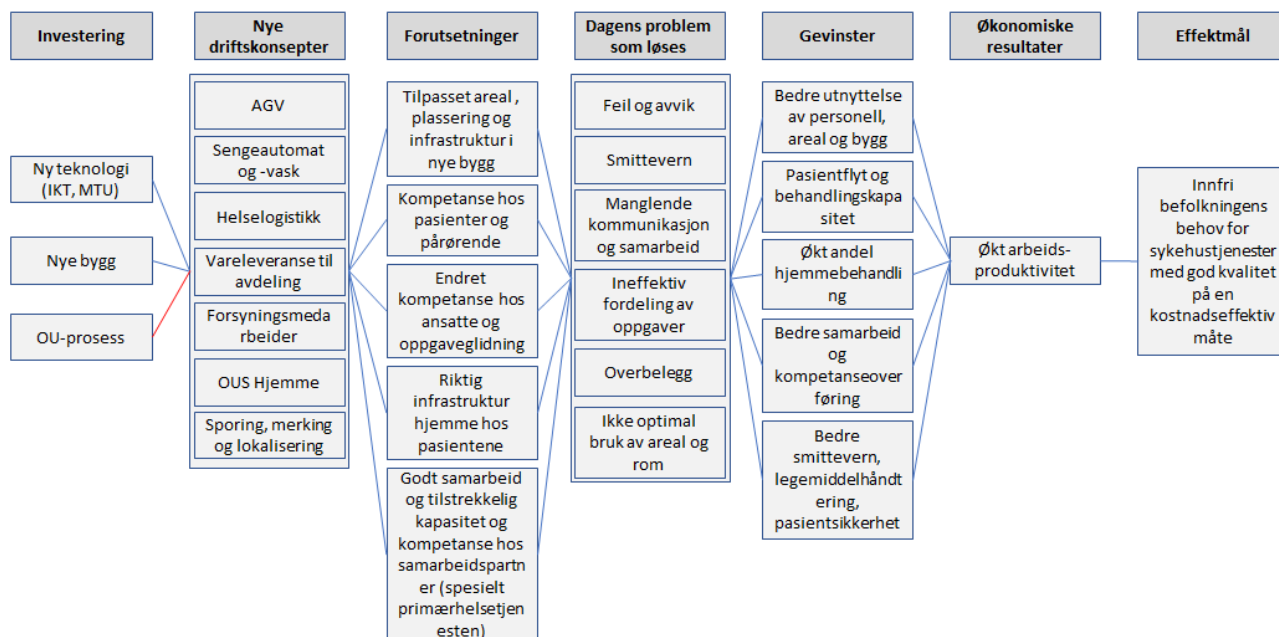


Gevinster i planen Administrasjon og kontortjenester vil realiseres ved å ta i bruk investeringer i nye bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og resultatene fra en god organisasjonsutviklingsprosess sammen med nye konsepter. Et sentralt konsept knyttet til dette er helselogistikk (blant annet applikasjoner for pasienter og pårørende). Dette kan redusere antall feil og avvik, lange ventelister, utfordringer med arealmangel, ikke-optimal-oppgavefordeling og høy arbeidsbelastning hos ansatte, manglende kompetanseoverføring og samarbeid med andre avdelinger og helseforetak. Forutsetninger er ny kompetanse (inkludert teknologisk) hos ansatte, pasienter og pårørende, tilpasset areal og infrastruktur, rutiner i forhold til datasikkerhet og personvern, kompetanseoverføring og samarbeid med andre foretak. Gevinstene vil være bedre bruk av personell og areal (mindre administrativt arbeid) samt bedre pasientflyt på poliklinikk. Dette kan føre til økt arbeidskapasitet.



11.4.3 Sengepost/døgnområde

MED Gevinstkart – Sengepost

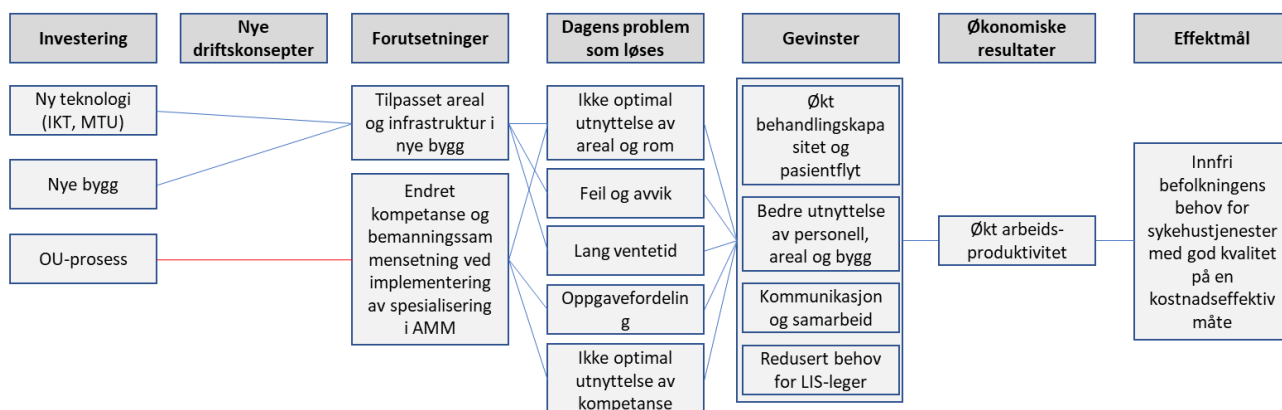


Gevinster i plan for Sengepost/døgnområde vil realiseres ved å ta i bruk investeringer i nye bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og resultater fra en god organisasjonsutviklingsprosess sammen med nye konsepter. Sentrale nye konsepter som skal tas i bruk er «OUS Hjemme», «Forsyningsmedarbeider» og «Helselogistikk» m.fl. Dette kan redusere antall feil og avvik, overbelegg og redusere dagens utfordringer med kommunikasjon og samarbeid, ineffektiv fordeling av oppgaver og uhensiktsmessig bruk av areal og rom. Forutsetninger er endret og ny kompetanse hos ansatte, pårørende og pasienter, oppgaveglidning, tilpasset areal og infrastruktur (inkludert teknisk) både i nye bygg og hjemme hos pasientene samt godt samarbeid og tilstrekkelig kapasitet og kompetanse hos samarbeidspartnere. Gevinstene vil være bedre samarbeid og kompetanseoverføring, mer optimal bruk av areal og personell, økt andel hjemmebehandling og digital oppfølging, forbedret pasientflyt og behandlingsskapasitet samt bedre smittevern og pasientsikkerhet. Dette kan føre til økt arbeidsproduktivitet.



11.4.4 Vaktberedskap

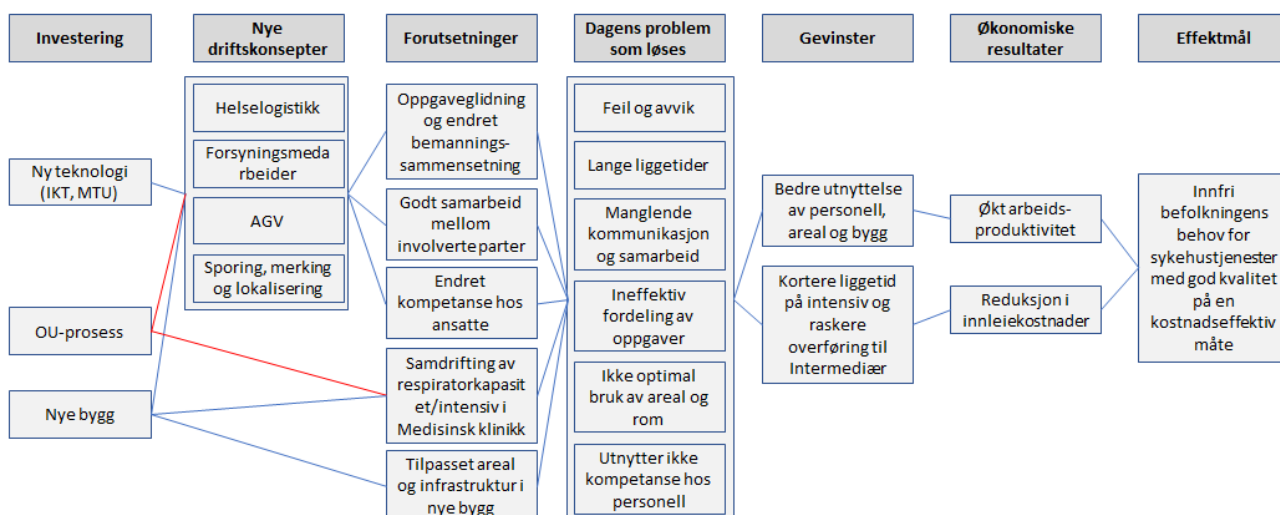
MED Gevinstkart – Vaktberedskap



Gvinster i planen Vaktberedskap er meldt inn av Akuttmedisinsk avdeling og realiseres ved å ta i bruk investeringer i nye bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og resultater fra en god organisasjonsutviklingsprosess, - i hovedsak ved å endre vaktstruktur ved innføring av Akutt og mottaksmedisin (AMM) i nye Oslo universitetssykehus HF. Dette kan redusere antall feil og avvik, ventetid og redusere dagens utfordringer med at kompetanse ikke brukes optimalt, ineffektiv fordeling av oppgaver og ikke alltid optimal bruk av areal og rom. Forutsetninger er tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg samt endret kompetanse- og bemanningssammensetning ved implementering av spesialisering i AMM. Gevinsten vil være økt behandlingsskapasitet og bedre pasientflyt, bedre bruk av personell og areal, bedre kommunikasjon og samarbeid og redusert behov for leger i spesialisering (LIS). Dette kan føre til økt arbeidsproduktivitet.

11.4.5 Intensiv-intermediær

MED Gevinstkart – Intensiv-intermediær



Gvinster på Intensiv-intermediær er kun knyttet til nye bygg på Aker. Gevinster i planen realiseres ved å ta i bruk investeringer i nye bygg, IKT, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og resultater fra en god organisasjonsutviklingsprosess, - i hovedsak ved å ha en samdriftet medisinsk



intensivrespiratorkapasitet i nye Oslo universitetssykehus HF. Besparelsene ligger hos Akuttmedisinsk Intensiv og Hjertemedisinsk Intensiv og forutsetter at nye bygg er tilrettelagt for samdrift samt godt samarbeid mellom partene. Det planlegges også for bruk av nye konsepter som AGV, helselogistikk, forsyningsmedarbeider og sporing av mobilt utstyr. Dette kan redusere dagens utfordringer med kommunikasjon og samarbeid, ikke optimal utnyttelse av eksisterende kompetanse og areal, samt redusere antall feil og avvik. Forutsetninger er tilpasset areal og infrastruktur i nye bygg med en samlokalisert respiratorkapasitet/intensiv i klinikken, endret bemanningssammensetning, oppgaveglidning, kompetanse hos ansatte og godt samarbeid mellom involverte parter. Gevinster vil være mer effektiv tidsbruk for personell og bedre utnyttelse av areal, kortere liggetid på intensiv og raskere overflytting til intermedier før overflytting til sengepost og lokalsykehus. Dette kan gi reduserte innleiekostnader og økt arbeidsproduktivitet.

11.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

For Medisinsk klinikk har gevinstarbeidet i forbindelse med nye sykehusbygg vært en krevende prosess med tydeliggjøring av stort lokalsykehus på Nye Rikshospitalet og tilhørende overføring av gevinstkrav til søsteravdelinger i andre klinikker. Det har vært et klart mål at alle gevinster skal være godt forankret og tydelig kommunisert i klinikken. Prosessen har vært presentert i avdelingsmøter i takt med bestillingene fra sykehuset, og avdelingene har meldt inn gevinster med tilhørende aktiviteter og risiko utfra hva de anser som realistisk og oppnåelig. For å sikre god bruk av nye bygg, har MED hatt møter på tvers av avdelingene både internt i klinikken og med andre klinikker og avdelinger.

Arbeidet har vært tema på dialogmøter, og vært tema i flere ledermøter med tillitsvalgte tilstede. I tillegg har både tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og andre profesjoner i klinikken vært involvert fra startfasen av gevinstarbeidet ved utarbeidelse av gevinstkart. Gevinstkartene ble utarbeidet i grupper bestående av personer på tvers av avdelinger og fagområder i klinikken.

Store deler av gevinstene i Medisinsk klinikk realiseres ved at bemanningen øker mindre enn planlagt aktivitet i perioden. Dette kan skje ved at det tas i bruk nye konsepter, ny teknologi og nye måter å arbeide på. Digitale løsninger og teknologi som tas i bruk i gevinstarbeidet er nevnt i gevinstkartene i forrige kapittel, samt i avdelingsdokumentene. Automatisering og det digitale sykehuset går igjen som viktige momenter i gevinstarbeidet.

11.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

11.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Aktivitet



AKTIVITET - KLINIKK MED	Nye Aker								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	17 315	17 683	18 039,1	18 390	18 726	19 068	19 407	19 742	14 %
med nye bygg Aker	17 315	17 683	18 039,1	18 390	18 726	19 068	19 407	19 742	14 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG dag									
nullalternativet	1 064	1 087	1 108,3	1 130	1 150	1 171	1 191	1 212	14 %
med nye bygg Aker	1 064	1 087	1 108,3	1 130	1 150	1 171	1 191	1 212	14 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG polk									
nullalternativet	3 886	3 930	3 971,1	4 011	4 048	4 084	4 119	4 152	7 %
med nye bygg Aker	3 886	3 930	3 971,1	4 011	4 048	4 084	4 119	4 152	7 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Medisinsk klinikk planlegger og forventer aktivitetsøkning som følger framskrivningene i Statistisk sentralbyrås (SSB) prognoser for befolkningsvekst. Klinikken har svært lite elektiv aktivitet, og forventer ingen endringer i etterspørsel utover normal vekst. Nye bygg gir i seg selv ingen ny aktivitet eller etterspørsel.

Bemanning

Medisinsk klinikk har planer for en total besparelse på 68 årsverk for å oppnå estimerte økonomiske gevinster på Nye Aker. Gevinstene skal i hovedsak realiseres gjennom redusert bemanningsvekst ved å ta i bruk nye konsepter fra og med 2030. Avdeling for Kontor er den eneste avdelingen som planlegger reduksjon i bemanning ved innflytting i nye bygg.

Fra tabellen nedenfor vil en se at de største gevinstene i klinikken er innenfor stillingskategoriene administrasjon og ledelse, pasientrettede stillinger, spesialsykepleiere og sykepleiere. Redusert vekst i disse stillingskategoriene henger godt sammen med gevinstplanene hvor man planlegger ingen vekst i administrativt personell hos Avdeling for digital helseforskning (SPS) og en reduksjon i bemanning ved innflytting i nye bygg hos Avdeling for Kontor. I tillegg er det store gevinster på sengepost (sykepleier, pasientrettede stillinger) som resultat av bl.a. redusert liggetid. Hos Poliklinikk og Dagbehandling er det utbredt bruk av nye konsepter og bruk av hjemmebehandling («OUS Hjemme») og sporing av mobilt utstyr til hjemmebehandling.



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk MED	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	115	117	119	121	123	125	127	129	14
med nye bygg Aker	115	112	113	114	115	116	117	117	2
endring (gevinst)		-5	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-12
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	115	118	120	122	124	126	128	130	15
med nye bygg Aker	115	113	115	116	117	118	119	121	5
endring (gevinst)		-4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-9
(3a) Overleger									
nullalternativtet	116	119	121	123	125	127	129	131	14
med nye bygg Aker	116	116	118	120	121	123	124	126	9
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-5
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	71	72	73	74	76	77	78	79	9
med nye bygg Aker	71	70	71	72	73	74	75	76	5
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-4
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativtet	14	14	15	15	15	15	15	15	1
med nye bygg Aker	14	14	15	15	15	15	15	15	1
endring (gevinst)									0
(4) Psykologer									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	83	84	86	87	89	90	92	93	10
med nye bygg Aker	83	72	73	75	76	77	79	80	-3
endring (gevinst)		-12	0	0	0	0	0	0	-13
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	355	362	369	376	382	389	395	402	47
med nye bygg Aker	355	353	358	363	368	373	377	382	27
endring (gevinst)		-9	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-20
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	45	46	47	47	48	49	50	51	7
med nye bygg Aker	45	44	45	46	46	47	48	48	4
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-3
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	14	14	14	14	15	15	15	15	2
med nye bygg Aker	14	14	14	14	14	14	14	14	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(8) Apotekstillinger									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg Aker	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	4	4	4	5	5	5	5	5	1
med nye bygg Aker	4	4	4	4	4	5	5	5	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(10) Ambulansepersonell									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	9	10	10	10	10	10	10	11	1
med nye bygg Aker	9	10	10	10	10	10	10	10	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	943	962	980	997	1 014	1 031	1 048	1 064	121
med nye bygg Aker	943	926	938	950	962	973	985	996	53
endring (gevinst)	0	-36	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-68

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker



Andre gevinster

Medisinsk klinikk planlegger med en total besparelse på 1,2 millioner kroner i innleid arbeidskraft som resultat av gevinster på Nye Aker i forhold til nullalternativet. Gevinster i innleie er tilknyttet planen Intensiv- intermediær og realiseres ved å ha en samdriftet Medisinsk Intensiv/respirator kapasitet i nye Oslo universitetssykehus HF. Besparelsene tilhører intensivvirksomheten hos Akuttmedisinsk og Hjertemedisinsk avdeling, og forutsetter at nye bygg er tilrettelagt for samdrift samt godt samarbeid mellom partene.

Andre gevinster - klinikk MED	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Innleid arbeidskraft	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Oppsummering

Tabellen under oppsummerer de økonomiske gevinstene på Nye Aker og hvordan gevinstene er periodisert. Det er planlagt størst gevinster i startfasen av planperioden og deretter flat periodisering i takt med effektiviseringer som følger av gradvis uttak av effekter i forbindelse med ny teknologi og konsepter. Gevinstene tilknyttet bemanning og innleie på Nye Aker vil gi en total økonomisk årlig effekt på 56 millioner kroner.

Totale gevinster - klinikk MED (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	29	4	4	4	4	4	4	54
Andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	30	4	4	4	4	4	4	56

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

11.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet**Aktivitet**

AKTIVITET - KLINIKK MED	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	3 799	3 894	3 986,8	4 078	4 167	4 258	4 347	4 438	17 %
med nye bygg RH	3 799	3 894	3 986,8	4 078	4 167	4 258	4 347	4 438	17 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG dag									
nullalternativet	56	56	57,1	58	58	59	59	60	7 %
med nye bygg RH	56	56	57,1	58	58	59	59	60	7 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG polk									
nullalternativet	550	556	562,0	568	573	578	583	588	7 %
med nye bygg RH	550	556	562,0	568	573	578	583	588	7 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Medisinsk klinikk planlegger og forventer ikke at nye bygg på Rikshospitalet vil ha behov for /medføre aktivitetsøkning utover framskrivningene som følger av SSBs prognoser for befolkningsvekst.

Bemanning

Medisinsk klinikk planlegger en total besparelse på 24 årsverk i forhold til nullalternativet som resultat av gevinstplaner for Nye Rikshospitalet. Gevinstene realiseres i hovedsak ved redusert bemanningsvekst fra og med 2030, gjennom nye konsepter. Fra tabellen nedenfor vil en se at de største gevinstene i klinikken ligger innenfor stillingskategoriene administrasjon og ledelse, pasientrettede stillinger og sykepleiere.

Redusert vekst i disse stillingskategoriene i forhold til aktivitet henger godt sammen med gevinstplanene til klinikken.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk MED	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	44	45	46	47	48	48	49	50	6
med nye bygg RH	44	42	43	43	43	43	44	44	0
endring (gevinst)		-3	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativet	62	63	64	65	67	68	69	70	8
med nye bygg RH	62	61	61	62	63	63	64	65	3
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-5
(3a) Overleger									
nullalternativet	34	35	36	36	37	38	38	39	5
med nye bygg RH	34	34	34	35	35	36	36	36	2
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	31	32	33	33	34	34	35	35	4
med nye bygg RH	31	31	31	32	32	32	33	33	2
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativet	26	26	27	27	28	28	28	29	2
med nye bygg RH	26	26	27	27	28	28	28	29	2
endring (gevinst)									0
(4) Psykologer									
nullalternativet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	6	6	7	7	7	7	7	8	1
med nye bygg RH	6	6	6	7	7	7	7	7	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	78	81	82	84	86	88	90	92	14
med nye bygg RH	78	78	80	81	82	84	85	86	8
endring (gevinst)		-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	18	18	18	19	19	20	20	21	3
med nye bygg RH	18	17	18	18	18	19	19	19	2
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(10) Ambulansepersonell									
nullalternativet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg RH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativet	4	4	4	4	4	5	5	5	1
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	5	5	5	1
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativet	308	315	321	328	334	340	346	352	44
med nye bygg RH	308	304	308	313	317	321	324	328	20
endring (gevinst)	0	-11	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-24

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet



Andre gevinster

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk MED								
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Medisinsk klinikk har ikke identifisert andre gevinster knyttet til nye bygg på Rikshospitalet.

Oppsummering

Tabellen under oppsummerer de økonomiske gevinstene på Nye Rikshospitalet og viser hvordan gevinstene er periodisert. Det er planlagt størst gevinster i startfasen av planperioden og deretter flat periodisering i takt med effektiviseringer som følge av gradvis uttak av effekter i forbindelse med ny teknologi og konsepter. Gevinstene er knyttet til bemanning og gir økonomisk effekt på 18 millioner kroner.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk MED (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	8	2	2	2	2	2	2	18
Totale gevinster	8	2	2	2	2	2	2	18

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

11.7 Risikovurderinger

Tabellene under viser en oversikt over identifisert risiko knyttet til planene på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Risikovurderingen av planene er lik uavhengig av lokasjon, og det er derfor gjort en samlet beskrivelse av risiko.



MED				
Gevinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
MED 1 Administrasjon, -kontortjenester	Stor arbeidsbelastning på ansatte Mangel på teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter, Driftsproblemer tilknyttet ny teknologi og konsepter Mangel på forståelse fra Nye OUS og Sykehusbygg med tanke på effektiv poliklinisk drift, Tap av fagspesifikk kompetanse ved standardisering av poliklinikk	9	Tett oppfølging av ansatte og samarbeid med TV/VO Kurs og opplæringsplaner Nedsette arbeidsgrupper som fokuserer på fagspesifikk kompetansebygging, Rutiner for godt samarbeid internt og tverrfaglig	Akseptabel risiko
MED 2 Sengepost	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal Manglende arealtilpasning, kompetanse og infrastruktur hos pasienter for hjemmebehandling Manglende kompetanse hos ansatte og pasienter, både i bruk av ny teknologi/driftskonsepter og nødvendig kompetanse for arbeidsglidning. Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	15	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet. Etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp. Utarbeide gode kurs og rutinebeskrivelser i ny teknologi for ansatte og pasienter. Involvere TV/VO, sykehuspartner i prosessen med å implementere teknologi i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
MED 3 Dagbehandling	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal Manglende arealtilpasning, kompetanse og infrastruktur hos pasienter for hjemmebehandling Manglende kompetanse hos ansatte og pasienter, både i bruk av ny teknologi/driftskonsepter og nødvendig kompetanse for arbeidsglidning. Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet. Etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp. Utarbeide gode kurs og rutinebeskrivelser i ny teknologi for ansatte og pasienter. Involvere TV/VO, sykehuspartner i prosessen med å implementere teknologi i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak



MED		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
MED 4 Poliklinikk	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal Manglende arealtilpasning, kompetanse og infrastruktur hos pasienter for hjemmebehandling Manglende kompetanse hos ansatte og pasienter, både i bruk av ny teknologi/driftskonsepser og nødvendig kompetanse for arbeidsglidning. Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	12	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet. Etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp. Utarbeide gode kurs og rutinebeskrivelser i ny teknologi for ansatte og pasienter. Involvere TV/VO, sykehuspartner i prosessen med å implementere teknologi i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
MED 5 Intensiv-intermediær	Det er knyttet risiko til at vi ikke har tilstrekkelig antall kvalifiserte ansatte intensivsykepleiere på den felles intensivavdelingen, til å kunne redusere bemanning eller innleie, og at den medisinske intensivpasienten dermed ikke ivaretas på lik linje som i dag. Risiko knyttet til manglende teknologisk kompetanse hos ansatte. Manglende mulighet hos ansatte til å ta i bruk nye driftskonsepser. Gevinstene under denne planen er splittet i henhold til intensivsenger og tilhørende bemanning slik det er plassert i dagens organisasjon, og at planen og tilhørende gevinstambisjoner og risiko må sees samlet på klinikknivå.	15	Gevinstene og risikoen må ses på overordnet klinikk-nivå. Det må tilrettelegges for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger. Ny teknologi må implementeres. Personalet må læres opp.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
MED 6 Vaktberedskap	Innføring av Akutt mottaksmedisin ved OUS Ullevål går tregere enn ved alle andre Universitetssykehus.	9	Tilrettelegge for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger Utarbeide gode kurs og rutinebeskrivelser i ny teknologi for ansatte og pasienter. Involvere TV/VO, sykehuspartner i prosessen med å implementere teknologi i nye bygg	Akseptabel risiko	

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan



Overordnet er det initialt estimert høy risiko til planene Sengepost, Dagbehandling og Intensiv-Intermediær. Risikoen oppstår fordi eksisterende avdelinger splittes mellom lokasjonene og det kan bli svært utfordrende å etablere felles forståelse og samarbeid på tvers av avdelinger, poster og funksjoner. I tillegg fremheves risiko tilknyttet teknologi og nye IKT-løsninger som viktige momenter i flere planer. Gevinstrealiseringen er avhengig av felles forståelse, god kommunikasjon og samhandling, tilpassede arealer og infrastruktur, plassering og utstyr. Det er også en forutsetning at ansatte, pasienter, pårørende, og andre eventuelle samarbeidspartnere, får nødvendig kunnskap til å benytte teknologien. Det kan bli krevende å få til alt dette. Uheldige effekter kan da bli mindre effektiv drift, at ansatte bruker mer tid istedenfor mindre, og lite effektiv pasientlogistikk. Det vil da ikke være mulig å redusere liggetid eller bemanning.

For å oppnå de ønskede gevinstene i planene, planlegges det derfor risikoreduserende tiltak. Tiltakene innebærer å sikre god kommunikasjon og samarbeid med Sykehusbygg og Sykehuspartner for å få gode tilpassede arealer og plassering i nye bygg, utarbeide grundige opplæringsplaner og bemanningsplaner som kan justeres underveis ved behov. Videre er det viktig med godt samarbeid med leverandører for å sikre tilgjengelighet av utstyr ved behov, samt dialog med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus, samarbeid på tvers i sykehuset og tilrettelegge for, samt bygge opp digital kompetanse. Disse tiltakene vil trolig redusere risiko til et moderat nivå, men det bør fortsatt vurderes ytterligere tiltak.

For gevinstene under planen Intensiv- Intermediær på Aker, er det forbundet stor usikkerhet rundt organisering. Denne planen og gevinstene kan ikke leses isolert per avdeling (Medisinsk intensiv og Hjertemedisinsk intensiv og overvåkning), fordi gevinsten er splittet i henhold til intensivsenger og tilhørende bemanning slik det er plassert i dagens organisasjon. Planen og tilhørende gevinstambisjoner og risiko må dermed sees samlet på klinikknivå, og det kreves ytterligere samarbeid, kommunikasjon og forståelse for å redusere risiko til et akseptabelt nivå.

Planen for Vaktberedskap er tilknyttet Akuttmedisinsk avdeling og avdelingen fremhever risiko ved at innføring av Akutt- og mottaksmedisin (AMM) i Oslo universitetssykehus HF går tregere enn ved andre sykehus og at dette går utover pasientsikkerhet. Dette antas å være en reell risiko også i 2030 dersom det ikke settes i gang risikoreduserende tiltak. For å redusere denne risikoen til et akseptabelt nivå, må det tilrettelegges for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger slik at risiko reduseres til akseptabelt nivå.

Under planen Administrasjon, -kontortjenester er det meldt inn moderat risiko for overbelastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning. Det er allerede knapt med bemanning og ny teknologi som skal bidra til effektivisering er krevende å lære, både for ansatte og pasienter, vil føre til lavere kapasitet hos ansatte, lavere behandlingskvalitet og sykefravær. Det bør derfor planlegges tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje og fravær.

De overnevnte risikovurderingene i tabellen omhandler kun gevinstplanene knyttet til nye Oslo universitetssykehus HF. Klinikken har behov for å påpeke at det til tross for disse, er andre forhold som kan gi varige driftsulemper. Det er flere forhold på Nye Aker som ikke er avklart, og dette skaper usikkerhet rundt fremtidig drift og effektivitet. Nevnte avhengigheter fra avdelingene, blant annet



nærhetsbehov, hensiktsmessige lokaler til observasjon/overvåking og effekten av kontaktsmitte isolater på døgnområder forutsettes ivarettatt. For Nyremedisinsk avdeling forutsettes det også at definerte avhengigheter til andre funksjoner blir ivarettatt. Innflytelse på areal og plasseringer oppleves begrenset. Inntil klinikken får nødvendige avklaringer, forutsettes det at slike driftsulemper ivaretas i overordnede økonomiske betraktninger på sykehuset.

Generelt i klinikken nevnes også risiko for at befolkningssammensetningen og/eller sykdomsbildet ser annerledes ut i 2030 enn estimatene tilsier, og/eller en økende andel krevende/urolige pasienter der det er utfordrende å spare ressurser. Denne bekymringen er imidlertid uavhengig av nye bygg, og må håndteres uavhengig av dette. I samme kategori nevnes også funksjonsfordeling i Helse-Sør-Øst som kan gi sykehuset større eller mindre ansvar for deler av pasientgrupper.

11.8 Interessentanalyse

Tabellene under viser interessenter til Medisinsk klinikk gevinstplaner på Nye Rikshospitalet og Nye Aker, hvilke behov disse interessentene har, og hvilke tiltak klinikken planlegger for å komme disse interessentene i møte. Klinikken gevinstplaner er aktuelle på begge lokasjoner, bortsett fra planen for Intensiv-Intermediær, som kun er aktuell på Nye Aker. Uavhengig av lokasjon og plan, anser klinikken at samme grupper påvirkes av gevinstarbeidet og beskriver derfor interessentanalysen samlet for alle planene.

I planene er ansatte i MED og andre klinikker identifisert som de mest sentrale interessentene, da de i stor grad blir påvirket av endringene og vil være en viktig bidragsyter i de nødvendige aktivitetene i gevinstplanene. I denne sammenhengen er samarbeid med tillitsvalgte og verneombud svært viktig. En annen stor interessentgruppe er pasienter og pårørende. Nye planer vil endre sykehus tilbudet, blant annet gjennom digitalisering av tjenester, endret lokalsykehus tilhørighet og økende andel hjemmebehandling. Primærhelsetjenesten og kommunen er trukket fram som sentrale samarbeidspartnere, spesielt for Indremedisinsk og Geriatrisk avdeling, i arbeidet med å lage gode og effektive pasientforløp med kortere liggetid i sykehuset. Tilsvarende vil samarbeid med andre helseforetak også være viktig. Internt i Oslo universitetssykehus HF er prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus trukket fram som viktig aktør for å sikre at forutsetninger for gevinstene er tilstede. God kommunikasjon med leverandører av utstyr, IKT (spesielt Sykehuspartner) og areal (Sykehusbygg) beskrives også som viktig.

Det pekes på behov for god kommunikasjon, informasjon, medvirkning og involvering fra og med interessentene i de kommende prosessene. Det er viktig med god planlegging og at opplæringsbehov identifiseres.

For å dekke disse behovene er det viktig med en god organisasjonsutviklingsprosess. Det må sikres involvering, medvirkning og dialog for/med interessentene i prosessen, og utarbeides tilhørende tidsplaner, kommunikasjons- og opplæringsplaner. Viktigheten av god opplæring i ny teknologi og bruk av nye konsepter understrekes. Dette gjelder både for ansatte, brukere og andre involverte aktører i pasientforløpet.



11.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - MED	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
MED 1 Administrasjon, -kontortjenester	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED avdeling for kontor i samarbeid/involvering med moderavdelinger, pasienter, pårørende, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Kommunen, leverandører av utstyr	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 2 Sengepost	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Oslo sykehusservice	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 3 Dagbehandling	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 4 Poliklinikk	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Oslo sykehusservice, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 5 Intensiv-intermediær	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED intensiv (MI/HIO), tillitsvalgte, verneombud, kommunen, Sykehusbygg, Sykehuspartner, leverandører av utstyr, pasienter.	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 6 Vaktberedskap	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



11.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - MED	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
MED 1 Administrasjon, -kontortjenester	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED avdeling for kontor i samarbeid/involvering med moderavdelinger, pasienter, pårørende, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Kommunen, leverandører av utstyr	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 2 Sengepost	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Oslo sykehuservice	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 3 Dagbehandling	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 4 Poliklinikk	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, andre klinikker, kommunen, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg, Sykehuspartner, Oslo sykehuservice, Primærhelsetjenesten, andre HF, leverandører av utstyr, pasienter	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan
MED 6 Vaktberedskap	Ansatte, pasienter og pårørende hos MED, tillitsvalgte, verneombud, Sykehusbygg	God informasjon, planlegging, involvering, medvirkning, opplæring, kartlegging, arbeidsmiljø	OU-prosess, LEAN, Tidsplan, opplæring, kommunikasjonsplan, dialogmøter, opplæringsplan

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



12 Ortopedisk klinikk – gevinster

12.1 Oppsummering

Ortopedisk klinikk (OPK) er en kirurgisk klinikk med aktivitet på fem av sykehusene i Oslo universitetssykehus HF. To av avdelingene er på Rikshospitalet (ORH) og Ullevål (ORU). Noe av aktiviteten ved ORU er lokalisert sammen med Legevakten på Aker, som flytter fra Storgata 40 til Akertomta i 2023. Resterende aktivitet i ORU er lokalisert i Kirkeveien og det er denne aktiviteten som skal flyttes til nytt sykehus på Aker i 2030. Aktiviteten i ORU blir således å finne både på Legevakten og i det nye sykehuset Nye Aker. Avdelingen på Rikshospitalet vil forbli ORH som i dag, med noen endringer.

OPPSUMMERING - KLINIKK OPK	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
STO STAB	0	0	0	0	0	0
ORA AVDELING FOR KREFTORTOP...	0	0	0	0	0	0
ORF FORSKNINGS- OG UTVIKLIN...	0	0	0	0	0	0
ORH ORTOPEDISK AVDELING, RI...	30	33	0	0	30	33
ORS ORTOPEDISK AVDELING, SK...	0	0	0	0	0	0
ORU ORTOPEDISK AVDELING, UL...	31	35	31	35	0	0
Totalt	61	68	31	35	30	33

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Tabellen over viser samlet gevinst for avdelingene i OPK knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker når gevinstene har full effekt.

Klinikken har gevinster på til sammen 61 millioner kroner ved full effekt. Alle gevinstrealiseringsplanene er knyttet til effekten av at man får nye bygg å drifte i. På Aker er gevinstene beregnet til 31 millioner kroner og 30 millioner kroner på Rikshospitalet. Gevinstene er knyttet til produktivitetsforbedring (68 årsverk) som følge av nye måter å jobbe på. Nye måter å jobbe på handler om nye konsepter mht. IKT-løsninger, endrede arbeidsrutiner, bedre samhandling med andre instanser og flere nærhetsbehov dekket. Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert.



12.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk OPK	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
DRG døgn	5 986	4 954	10 940
DRG dag	263	232	495
DRG polk	528	641	1 170
Sum DRG	6 777	5 828	12 605
Antall døgn	2 991	2 532	5 523
Antall dag	575	1 070	1 646
Antall polk	15 466	17 512	32 978
Liggedager	17 846	10 208	28 054
Operasjoner	3 541	3 626	7 167
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	36	28	64
(2) Pasientrettede stillinger	30	40	71
(3a) Overleger	18	30	48
(3b) LIS-leger	12	10	22
(3c) Turnusleger/LIS 1	2	1	2
(5a) Spesial sykepleier	33	32	65
(5b) Sykepleier	106	58	164
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	4	3	7
(7) Diagnostisk personell	3	5	8
(9) Drifts/teknisk personell	1	1	2
(11) Forskning	3	2	6
Totale årsverk	247	211	458

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tallene er basert på klinikkens leveranse til Økonomisk langtidsplan 2022-2025 våren 2021. Dette er utgangspunktet for nullalternativet. Tallene viser hele klinikken etter at aktivitet på Alna bydel er fordelt på Oslo universitetssykehus HF.

Det er en usikkerhet knyttet til bemanningen på Nye Aker. Dette fordi operasjonsaktiviteten som i dag foregår i Storgata 40 vil bli flyttet til nye operasjonslokaler i Legevakten på Aker i 2023. Der får klinikken økt kapasitet både på operasjon og sengepost. Det er her lagt til grunn at aktivitet til seksjonene hånd, fot og artroskopi skal gjennomføres på Aker i 2023, men det er også mulig at noe annen aktivitet overføres dit slik at aktivitet og bemanningstallene bli endret i forhold til tabellen over. Det er ikke forventet at dette påvirker totaltallene for hele klinikken.

Klinikkens fordeling av fagområder på hhv Aker og Rikshospitalet er vist under:

På Nye Aker vil klinikken fra 2030 behandle monotraumer (90 % av aktiviteten per 2019), all protesekirurgi samt noen ryggoperasjoner som ikke kan flyttes til Nye Rikshospitalet. Klinikken vurderer å etablere en egen seksjon for infeksjonspasienter og en ny ortogeriatrisk seksjon.

Utvidet lokalfunksjon for Alna-bydel (fra 2030) innenfor samme fagområder vil nå også ligge på Nye Aker. I tillegg vil man fortsette med nasjonal behandlingstjeneste for avanserte bekkenskader

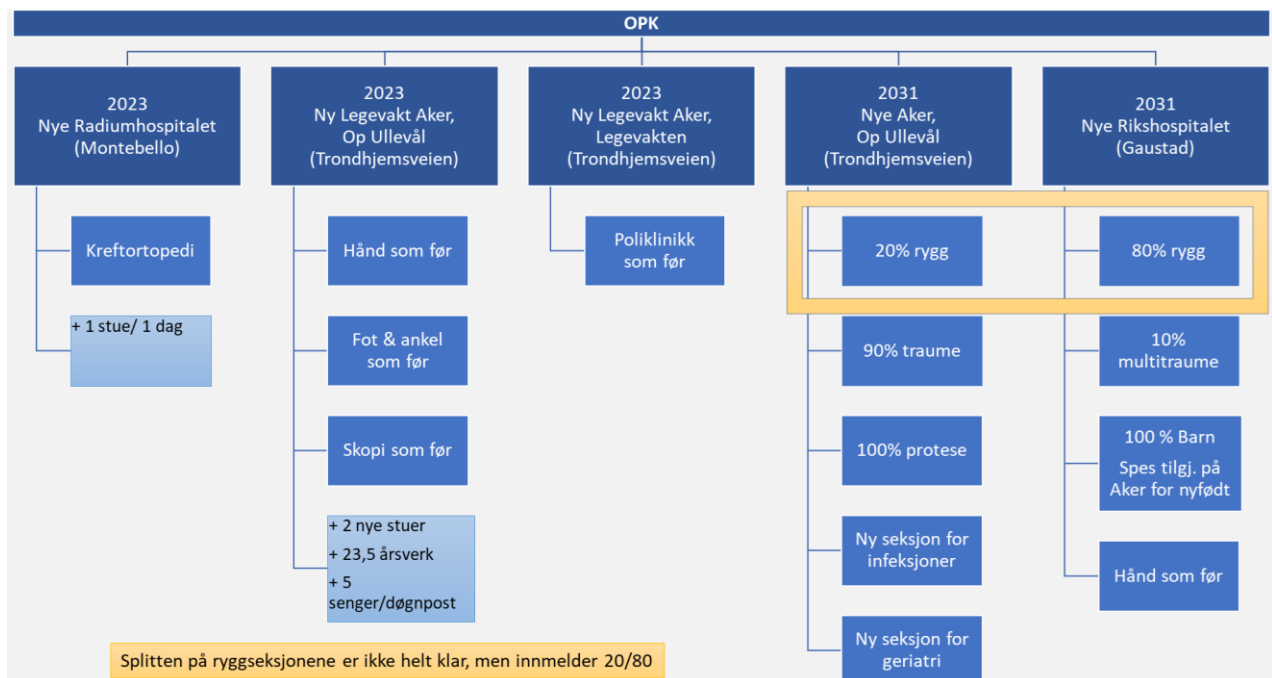


(traume) og del-ansvaret for pasientbehandling for elektiv ortopedi for pasienter med blødersykdommer.

På Nye Rikshospitalet vil klinikken behandle håndpasienter (nasjonalfunksjon som tidligere), man vil samle all ortopedisk behandling av barn på Barnesykehuset og ha hoveddelen av ortopediske ryggpasienter samlet (100 % fra ORH og 80 % overført fra ORU). Ny lokalfunksjonsansvar for Alna-bydel fra 2030 innenfor ortopedisk rygg- og barnepasienter vil nå også ligge på Nye Rikshospitalet. Noen multitraumepasienter (10 %) vil behandles på Nye Rikshospitalet, selv om hovedvekten av traumeoperasjonene vil bli gjennomført på Nye Aker (90 % monotraumer). I tillegg vil man fortsette med de fire nasjonale behandlingstjenestene (2 hånd, 1 rygg og 1 barn).

Fordelingen av fagområdene følger av fagfordelingsrapporten.

GEOGRAFISKE ENHETER OG LEGESEKSJONER 2031



Det er forventet en befolkningsvekst basert på Statistisk sentralbyrå (SSB)-befolkningsframskriving for 2020-2040.

OPK forventer en dreining mot eldre pasienter og færre barn - både fra lokalbefolkning og nasjonale pasienter. Dette utviklingsmønsteret erfares allerede, og SSB-statistikken bekrefter *utviklingen i alderssammensetningen*. I tillegg viser erfaringer at pasienter som kommer til Oslo universitetssykehus HF i økende grad er *mer komplekse* enn tidligere. Dette fordi andre sykehus klarer flere operasjoner selv og tar unna de enkle operasjonene, som betyr at de viderehenviser en større andel av kompliserte operasjoner til Oslo universitetssykehus HF. Behandlingsforløpet ved OPK blir mer komplisert og tidkrevende - både før, under og etter oppholdet.



OPK fokuserer på en dreining fra døgn til dag, og ved å lykkes med dette vil det føre til at inneliggende i fremtiden vil ha høyere gjennomsnittlig liggetid enn før, fordi tidligere inneliggende nå blir registrert som dagopphold.

Både på Aker og Rikshospitalet forventer OPK økt antall gjennomsnittlige liggedøgn per døgn sykehusopphold (SHO) i fremtiden som følge av at de pasientene som legges inn vil bli relativt sett tyngre.

12.3 Gevinstoversikt

Gevinstfordelingen er grunnet på omforente diskusjoner og legger til rette for en orientering av drift og utvikling slik klinikken ser utviklingen i dag. Endring i datagrunnlaget vil skje fordi man får økt kunnskap om hvordan klinikkens aktivitet blir plassert i bygget (romfordeling osv.), hvordan nærhetsbehovene legger til rette for klinikkens drift, nivå på investeringer og medisinsk teknisk utstyr (MTU) og nivå og ved at man får økt kunnskap om hvordan de ulike konseptene vil treffe klinikkens drift.

Klinikken har forutsatt i innmeldingen at *all virksomhet vil bli flyttet til nye lokaler*. Om man i fordelingen av de nye byggene ikke velger at OPK skal flytte, men fortsette i gamle lokaler, må gevinstrealiseringsplanen legges på nytt.

Under disse forutsetningene vil innmeldte gevinstområder (konsepter) trolig treffe klinikken på sentrale virksomhetsområder; sengepost, poliklinikk og operasjon – samt noe på rehabilitering. For å nå gevinstmålene om 61 millioner kroner i besparelser, vil det kreve store IKT-forbedringer.



12.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - OPK	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	2	3,0	Rett kompetanse hos ansatte, rett plattform mht ERP og EPJ-system, dekket nærhetsbehov	AGV, helselogistikk, standardisering av varesortiment, prosedyrevogner til operasjon, vareleveranse til avdeling (forsyningsmedarbeider)
Sengepost	10	13,5	Egnede pasienter, godt samspill med primærhelsetjenesten, rett infrasktruktur i "hjemmet" og rett kompetanse hos pasient, pårørende, ansatte i primærhelsetjenesten og egne ansatte i OPK	- OUS Hjemmesykehus - Farmasitun & lukket legemiddelsløyfe - Sengeautomat og -vask - Forsyningsmedarbeider - Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	1	2,4	Endret kompetanse hos ansatte, pasienter og pårørende, tilgjengelig infrastruktur hos pasient og pårørende	- OUS Hjemmesykehus - Farmasitun & lukket legemiddelsløyfe - Helselogistikk
Operasjon/postoperativ	13	15,2	Programvaren viser ledig kapasitet på en effektiv måte, i sanntid, Programvaren er lett tilgjengelig for brukerne Programvaren tas i bruk Nødvendig infrastruktur er på plass Nødvendig oppløring er ivarettatt tidnok Digitalisering av operasjonsplanlegging /"kontrolltårn"	- Prepol-clustering og Sammedagskirurgi - Intermediærenheter
Medsinsk service	1	0,8	Behov for kartleggingsarbeid av opplæringsbehov og god planlegging av kompetansebyggingen. Økt bruk av trådløs teknologi	- Tverrgående MTU - Tverrgående hjelpemidler
Annet	4	0,0	Behov for kartleggingsarbeid av opplæringsbehov og god planlegging av kompetansebyggingen. Mobil støtte for logistikkoppgaver	- Standardisering av varesortiment - Vareleveranse til avdeling - Forsyningsmedarbeider - Prosedyrevogner til operasjon - Sporing, merking og lokalisering
Totalt:	31	34,9		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker



Klinikken estimerer årlige gevinster på Nye Aker ihht spesifiserte planer, som gir til sammen 31 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Nye Aker over syv år. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor operasjonsaktivitet, sengepostdrift og poliklinikk. Under «Annet» ligger forventning om redusert ressursbruk innenfor varelogistikk. Dette er beregnet utifra forventning om opptil 10 % effektiviseringseffekt innenfor varekost basert på Oslo universitetssykehus HF ledermøtesak 315/2021.

Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig til rett tid.



12.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - OPK	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	2	3,0	Rett kompetanse hos ansatte, rett plattform mht ERP og EPJ-system, dekket nærhetsbehov	AGV, helselogistikk, standardisering av varesortiment, prosedyrevogner til operasjon, vareleveranse til avdeling (forsyningsmedarbeider)
Sengepost	10	12,3	Egnede pasienter, godt samspill med primærhelsetjenesten, rett infrasktruktur i "hjemmet" og rett kompetanse hos pasient, pårørende, ansatte i primærhelsetjenesten og egne ansatte i OPK	- OUS Hjemmesykehus - Farmasitun & lukket legemiddelsløyfe - Sengeautomat og -vask - Forsyningsmedarbeider - Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	2	2,4	Endret kompetanse hos ansatte, pasienter og pårørende, tilgjengelig infrastruktur hos pasient og pårørende	- OUS Hjemmesykehus - Farmasitun & lukket legemiddelsløyfe - Helselogistikk
Operasjon/postoperativ	12	14,0	Programvaren viser ledig kapasitet på en effektiv måte, i sanntid, Programvaren er lett tilgjengelig for brukerne Programvaren tas i bruk Nødvendig infrastruktur er på plass Nødvendig oppløring er ivarettatt tidsnok Digitalisering av operasjonsplanlegging /"kontrolltårn"	- Prepol-clustering og Sammedagskirurgi - Intermediærenheter
Medsinsk service	1	1,4	Behov for kartleggingsarbeid av opplæringsbehov og god planlegging av kompetansebyggingen. Økt bruk av trådløs teknologi	- Tverrgående MTU - Tverrgående hjelpemidler
Annet	4	0,0	Behov for kartleggingsarbeid av opplæringsbehov og god planlegging av kompetansebyggingen. Mobil støtte for logistikkoppgaver	- Standardisering av varesortiment - Vareleveranse til avdeling - Forsyningsmedarbeider - Prosedyrevogner til operasjon - Sporing, merking og lokalisering
Totalt:	30	33,1		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet



Klinikken estimerer årlige gevinster på Nye Rikshospitalet ihht. spesifiserte planer som gir til sammen 30 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Nye Rikshospitalet over syv år. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor operasjonsaktivitet, sengepostdrift og poliklinikk. Under «Annet» ligger forventning om redusert ressursbruk innenfor varelogistikk. Dette er beregnet ut ifra forventning om opptil 10 % effektiviseringseffekt innenfor varekost basert på Oslo universitetssykehus HF ledermøtesak 315/2021.

Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig til rett tid. Det vil også være en forutsetning om at klinikkens behov er ivarettatt på best mulig måte.

12.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende 6 gevinstrealiseringsplaner vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

PLANER - KLINIKK OPK	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Sengeposter	19	10	10
Poliklinikk	3	1	2
Operasjon/PO	25	13	12
Medisinsk service	2	1	1
Logistikk	4	2	2
Varekost	8	4	4
Totalt	61	31	30

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

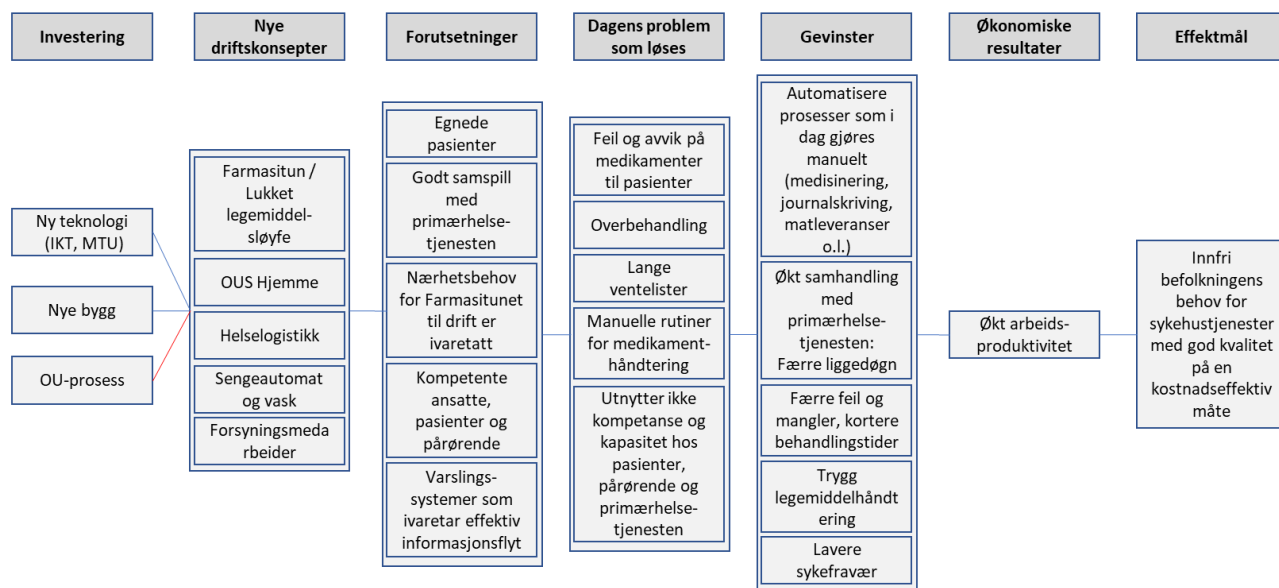
Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Klinikken har laget et gevinstkart for hver av disse gevinstrealiseringsplanene. Klinikken jobber i dag med å konkretisere og planlegge for å systematisere arbeidet inn mot disse gevinstene med mål om at prosjekter etableres og arbeid systematiseres for å nå målene som er satt.



12.4.1 Sengepost

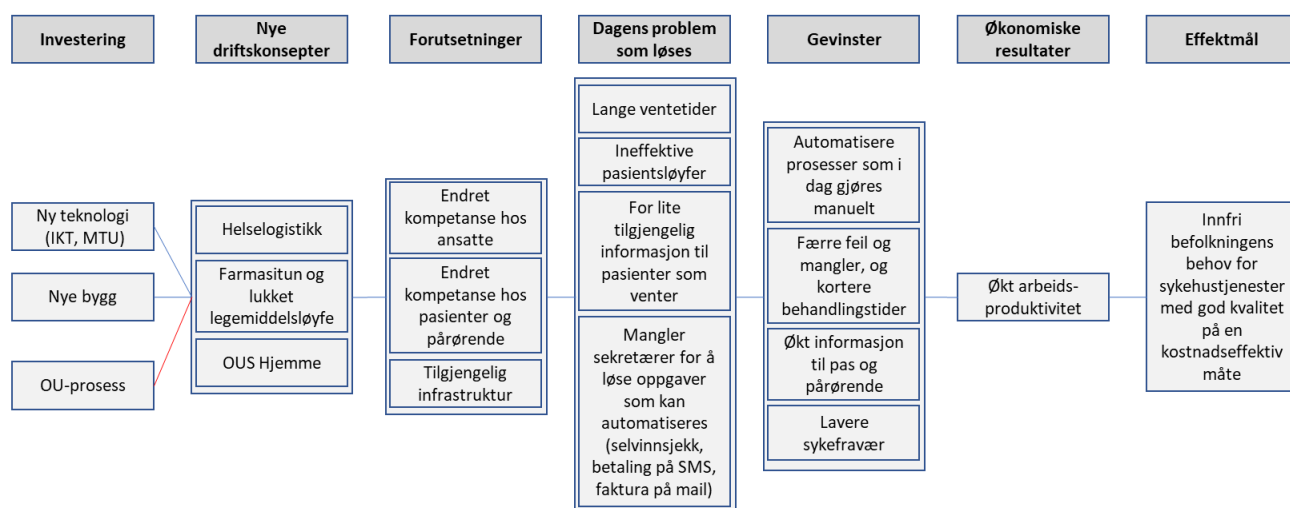
OPK Gevinstkart – Sengeposter



Klinikken estimerer betydelige gevinster innenfor sengepostdrift i form av bl.a. økt automatisering av arbeidsprosesser, færre liggedøgn på grunn av økt samhandling med primærhelsetjenesten, tryggere legemiddelhåndtering, færre feil og kortere behandlingstider. Disse gevinstene forutsetter bl.a. varslingssystemer som ivaretar effektiv informasjonsflyt, godt samspill med primærhelsetjenesten, samt at nærhetsbehovet for farmasitun til drift er ivaretatt.

12.4.2 Poliklinikk

OPK Gevinstkart – Poliklinikk

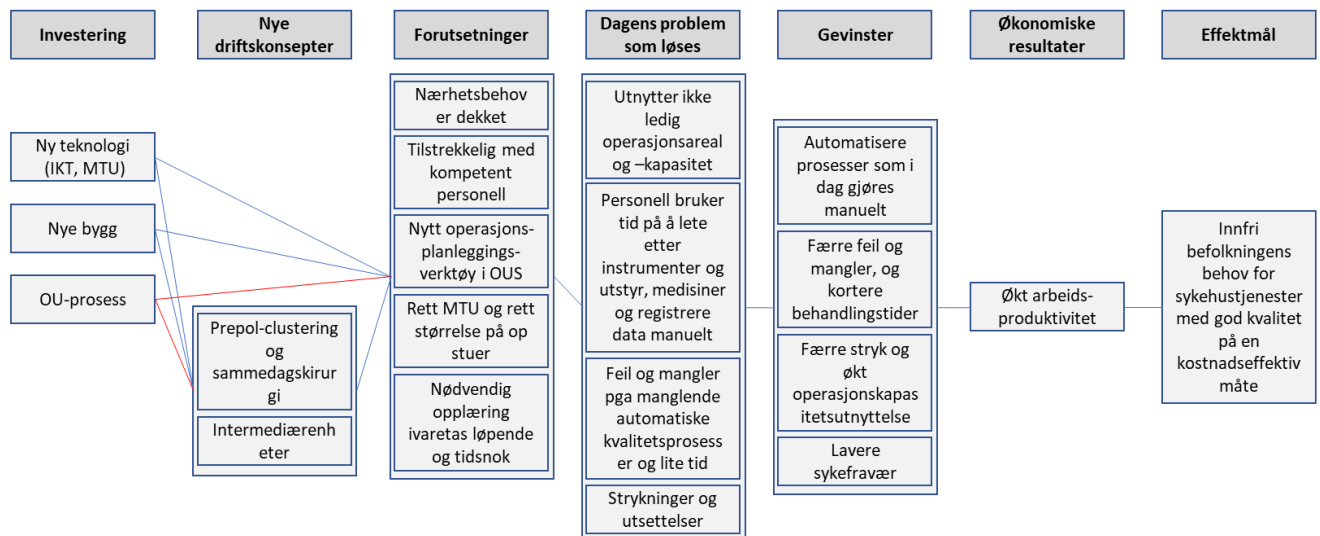


Klinikken estimerer noen gevinster innenfor poliklinikk i form av bl.a. økt automatisering av arbeidsprosesser, færre feil og kortere behandlingstider. Disse gevinstene forutsetter bl.a. endret kompetanse hos ansatte, pasienter og pårørende, samt tilgjengelig infrastruktur.



12.4.3 Operasjon/Postoperativ

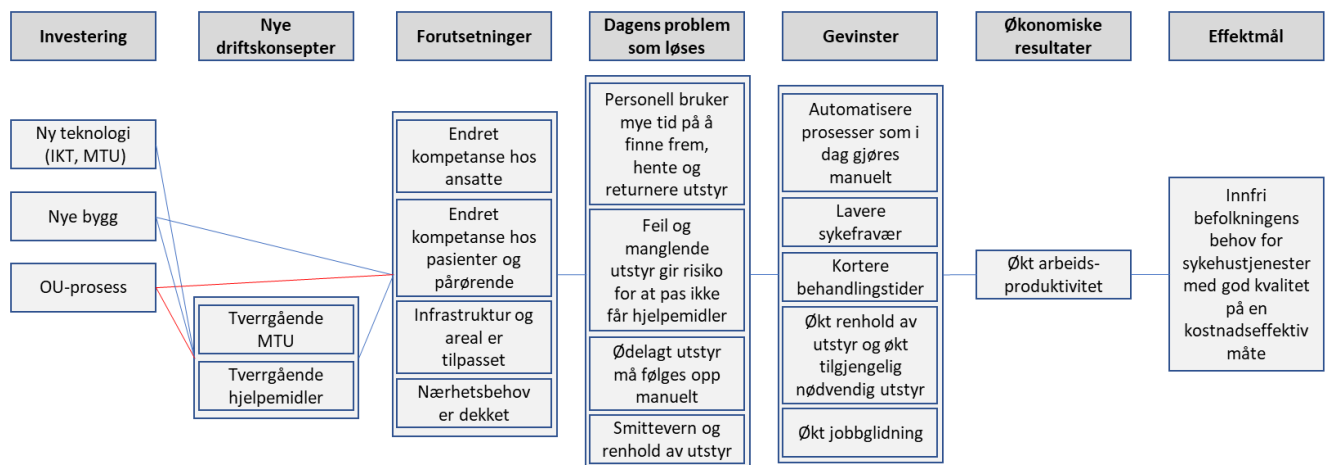
OPK Gevinstkart – Operasjon/PO



Klinikken estimerer betydelige gevinster innenfor operasjonsdrift i form av bl.a. økt automatisering av arbeidsprosesser, færre feil, kortere behandlingstider, færre stryk og økt utnyttelse av operasjonskapasitet. Disse gevinstene forutsetter bl.a. nytt operasjonsplanleggingssystem, tilstrekkelig med kompetent personell, rett medisinsk teknisk utstyr og riktig størrelse på operasjonsstuen.

12.4.4 Medisinsk service

OPK Gevinstkart – Medisinsk service

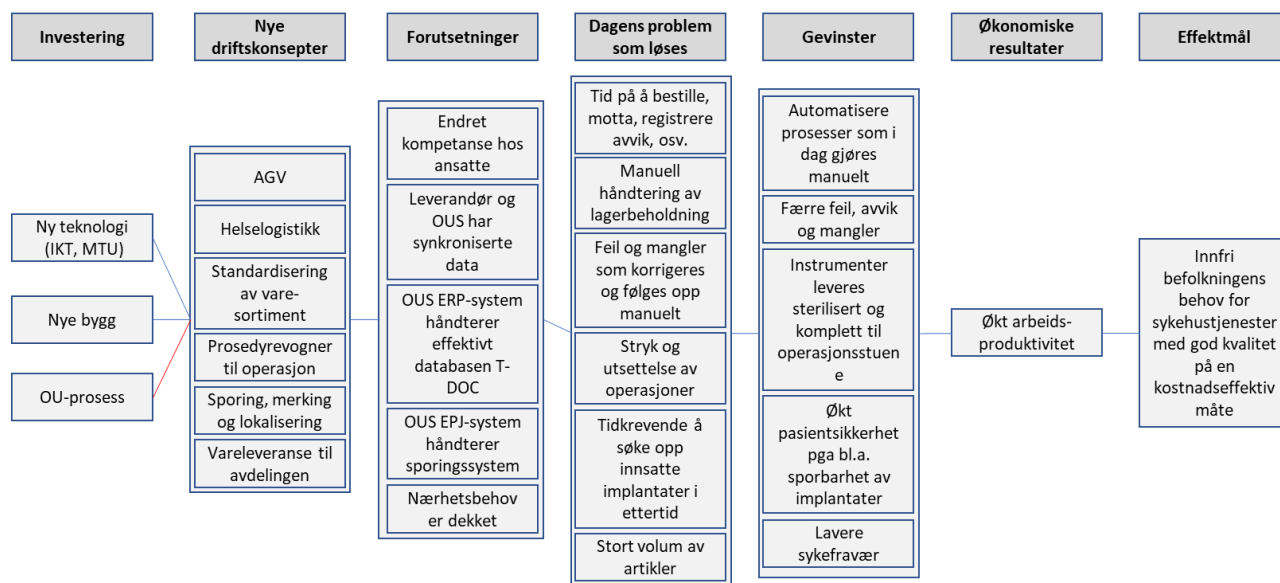


Klinikken estimerer noen gevinster innenfor medisinsk service i form av bl.a. økt automatisering av arbeidsprosesser, mer jobbgjennomføring og kortere behandlingstider. Disse gevinstene forutsetter bl.a. endret kompetanse hos ansatte, pasienter og pårørende, samt tilpasset infrastruktur og areal.



12.4.5 Logistikk

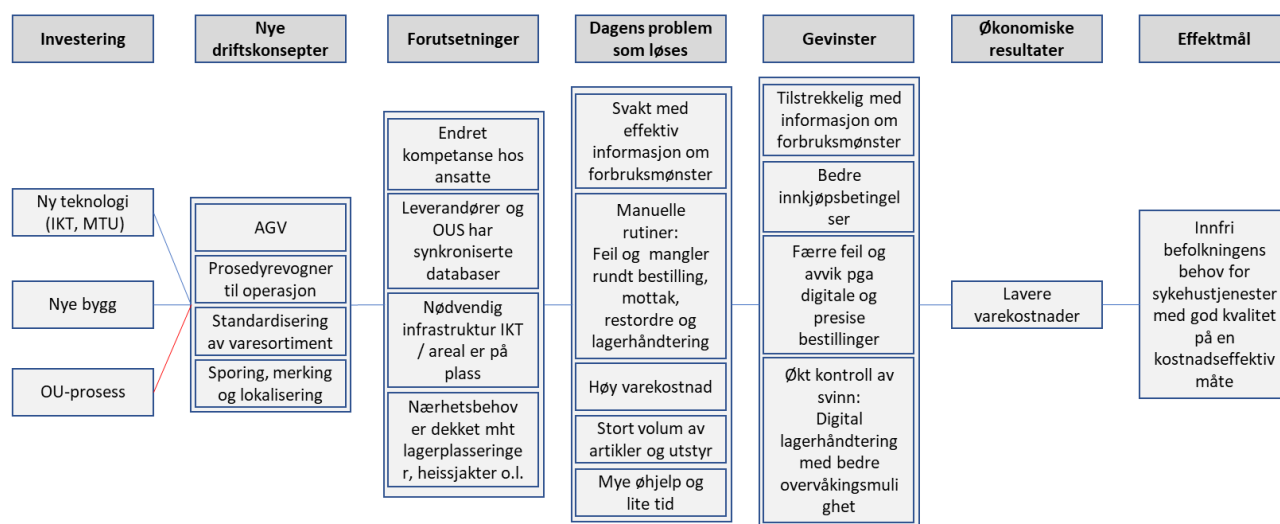
OPK Gevinstkart – Logistikk



Klinikken estimerer noen gevinster innenfor logistikk i form av bl.a. økt automatisering av arbeidsprosesser, færre feil, samt komplette og steriliserte instrumenter levert til operasjonsstuene. Disse gevinstene forutsetter bl.a. endret kompetanse hos ansatte, synkroniserte data mellom Oslo universitetssykehus HF og leverandører, samt velfungerende sporingssystemer for implantater og instrumenter (T-DIC) som også er velintegreerte med Oslo universitetssykehus HF sine øvrige systemer.

12.4.6 Varekost

OPK Gevinstkart – Varekost



Klinikken estimerer noen gevinster innenfor varekostnader i form av bl.a. mer presise bestillinger, mindre svinn og bedre innkjøpsbetingelser. Disse gevinstene forutsetter bl.a. endret kompetanse hos



ansatte, synkroniserte data mellom Oslo universitetssykehus HF og leverandører, at nødvendig IKT infrastruktur og areal er på plass, samt velfungerende sporingssystemer for implantater og instrumenter (T-DOC).

12.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Arbeidet med organisasjonsutvikling er i gang. Her vil det være sentralt å ytterligere konkretisere gevinster og forutsetninger knyttet til de nye byggene. Det vil også være sentralt å konkretisere hvilke kompetansekrav klinikken trenger for de ansatte, for eksempel knyttet til å kunne nyttiggjøre ny teknologi. Klinikken har forutsatt nye planlegging- og analyseverktøy for å drive klinikken best mulig. Da er det naturlig å øke den tekniske kompetansen knyttet til IKT-systemer i klinikken.

Oppgaveglidning vil det også være naturlig å se på. Her har flere avdelinger i klinikken allerede gjort mye arbeid og dette vil være viktig når man planlegger bemanningen for nye Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet med nye Oslo universitetssykehus HF er godt forankret i lederlinjen. Det tas opp på alle klinikkens ledermøter hvor også klinikktilitsvalgte har deltatt. I tillegg så medvirker ledere og klinikktilitsvalgte i de gruppene som er nedsatt i sykehuset. Gevinstrealiseringsarbeidet har blitt gjennomgått på møte med klinikktilitsvalgte. I videre prosess med gevinstrealiseringsarbeidet så vil det være ytterligere fokus på å ha en klarere sammenheng mellom gevinstarbeidet og effektmålene for de nye byggene og dette krever tett involvering av alle involverte.

Klinikkene forventer at de ansatte er i stand til å nyttiggjøre seg både av nye bygg og de løsningene som sikrer god drift. Nye bygg og nye konsepter skal samtidig bidra til å nå de forutsatte målene om effektivisering og gevinstrealisering. For å sørge for at dette skjer, arbeider klinikken sammen med Organisasjonsutvikling internt i Oslo universitetssykehus HF (OU) med en samlet plan etter modell av andre sykehusprosjekter der OU er en av flere delaktiviteter. Hensikten er å planlegge for hvordan effektmålene skal oppnås, og sikre at nye arbeidsmåter, løsninger mm er planlagt, testet, dokumentert opplært osv.

Fra og med juni 2023 skal aktiviteten som ORU i dag utfører ved Storgt. 40 (hånd, fot og artroskopi, fysio-, ergoterapi) driftes i den nye Legevakten på Aker. Dette arbeidet planlegges i lys av nye Oslo universitetssykehus HF med nytt sykehus på Aker på nabotomten. Erfaring fra nye konsepter på ny Legevakt (for eksempel automatisk selvregistrering til poliklinikk) og fra nye måter å jobbe på (for eksempel forsyningsmedarbeider) vil være nyttige å ta med i konseptutviklingen og planleggingsarbeidet i klinikken inn mot nye bygg i 2030.

Videre jobber klinikken med konkrete planer om omstrukturering av organisasjonen som følge av nye måter å tenke klinikk på (for eksempel sammenslåing av seksjoner). Det er også etablert egen rolle sentralt i klinikken som følger opp prosjektarbeid og som fasiliteter og holder i forbedringsarbeidet i klinikken med det mål å systematisere og holde fokuset på fremtidens sykehus. Dette er særlig viktig for hele tiden å orientere klinikken fremover og sikre at valgene som tas blir tatt forbi dagens utfordringer og kan holde et fast blikk på fremtiden.



Store deler av gevinstene i klinikken realiseres ved at bemanningen øker mindre enn planlagt aktivitet i perioden. Dette kan skje ved at det tas i bruk nye konsepter, ny teknologi og nye måter å arbeide på. Digitale løsninger og teknologi som tas i bruk i gevinstarbeidet er nevnt i gevinstkartene i forrige kapittel, samt i avdelingsdokumentene.

Gevinstarbeidet er forankret i ledergruppen. De overordnede retningene for gevinstplanene ble vedtatt i ledermøte 27. mai 2021 med oppfølgingsmøte 17. juni 2021 med presentasjon av endelige data.

Klinikken har organisert nye Oslo universitetssykehus HF - og prosjektarbeidet inn i en ny rolle i ledergruppen fra 01.05.2021.

Gevinstområdene skissert er i hovedsak oppgaveglidning fra person til datasystemer. Det vil tilkomme nye arbeidsoppgaver som krever ny kompetanse. Dette er nye funksjoner som må etableres og styrkes i tråd med utviklingen og innfasing til nye systemer.

Klinikken forventer en oppgaveglidning fra leger til annet helsepersonell som for eksempel at fysioterapeuter overtar kontrolltimer for legene.

Det vil være nye måter å jobbe på som man ikke p.t. har fått sett nærmere på som kan kreve endringer i systematisk opplæring og kompetanseheving. Dette betyr at man må påregne opplæringsbehov og økt kunnskap parallelt med innfasingen til nye sykehusbygg for å sikre innhenting av den planlagte gevinstrealiseringen. Dette ligger internt i klinikken, samt på Oslo universitetssykehus HF -nivå. Klinikken har ikke hensyntatt dette i gevinstrealiseringen, men har lagt dette inn som en forutsetning at er hensyntatt i prosjekteringen av nye IKT-systemer og konsepter.

Gevinstplanene er presentert i samtlige tillitsvalgtgrupper (dialogmøte, AMU-møte, Styringsgruppemøte for Forbedringsprogram kvartal 2-2021, Informasjonsmøte for alle tillitsvalgte og verneombud kvartal 2-2021, samt i klinikkens avdelings-driftsmøter).

Ansatte, tillitsvalgte og verneombud har deltatt direkte inn i prosessene og vært deltakende samt bidragsytere våren 2021.

Det har vært gjennomført strategiseminar 23/april-2021 og 17/september-2021 med vektlegging av gevinstrealiseringsarbeidet og medvirkning inn mot Nye Aker og Nye Rikshospitalet med bred deltakelse.

12.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Det er ikke forventede gevinster med nye bygg utover bemanning og varekost.



12.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

AKTIVITET - KLINIKK OPK	Nye Aker								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	5 986	6 045	6 105,4	6 166	6 228	6 290	6 353	6 417	7 %
med nye bygg Aker	5 986	6 045	6 105,4	6 166	6 228	6 290	6 353	6 417	7 %
DRG dag									
nullalternativet	263	266	269,0	272	276	279	282	286	9 %
med nye bygg Aker	263	266	269,0	272	276	279	282	286	9 %
DRG polk									
nullalternativet	528	535	542,1	549	556	564	571	578	9 %
med nye bygg Aker	528	535	542,1	549	556	564	571	578	9 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Gevinstene vil i hovedsak fremkomme som lavere bemanningsvekst og oppsummeres slik:



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk OPK	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	36	36	36	37	37	38	38	38	3
med nye bygg Aker	36	35	33	34	34	35	35	35	0
endring (gevinst)		-1	-1	0	0	0	0	0	-3
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativet	30	30	31	31	31	32	32	32	2
med nye bygg Aker	30	30	30	30	31	31	31	32	1
endring (gevinst)		0	-1	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativet	18	18	18	18	19	19	19	19	1
med nye bygg Aker	18	18	18	18	19	19	19	19	1
endring (gevinst)									0
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	12	12	12	13	13	13	13	13	1
med nye bygg Aker	12	12	12	13	13	13	13	13	1
endring (gevinst)									0
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	33	33	33	34	34	34	35	35	2
med nye bygg Aker	33	31	28	24	21	19	20	20	-13
endring (gevinst)		-2	-3	-3	-3	-2	0	0	-15
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	106	107	108	109	111	112	113	114	8
med nye bygg Aker	106	103	99	96	95	96	97	98	-8
endring (gevinst)		-4	-5	-4	-2	0	0	0	-16
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	4	5	5	5	5	5	5	5	0
med nye bygg Aker	4	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg Aker	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	4	4	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	4	4	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	247	250	252	255	258	260	263	266	18
med nye bygg Aker	247	242	233	228	225	225	228	231	-16
endring (gevinst)	0	-8	-11	-8	-6	-2	0	0	-35

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Årsaken til lavere bemanning er automatisering av prosesser og således besparelse på menneskelige ressurser.

Gevinst som følge av bedre vareflyt ligger også til grunn, uten at dette gir effekt i antall ansatte i OPK.



Andre gevinster - klinikk OPK	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	1	1	1	1	1	1	0	4
Totale andre gevinster	1	1	1	1	1	1	0	4

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Klinikken anser det som mindre sannsynlig at andre gevinster enn bemanning og varekost vil være besparelser som konsekvens av nye bygninger.

Tabellen under viser en oppsummering av periodiseringen av de samlede gevinstene med nye bygg på Aker.

Totale gevinster - klinikk OPK (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	6	8	6	5	2	0	0	27
Andre gevinster	1	1	1	1	1	1	0	4
Totale gevinster	7	9	7	5	3	1	0	31

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

12.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

AKTIVITET - KLINIKK OPK	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	4 960	5 002	5 052,4	5 103	5 154	5 206	5 258	5 310	7 %
med nye bygg RH	4 960	5 002	5 052,4	5 103	5 154	5 206	5 258	5 310	7 %
DRG dag									
nullalternativet	232	235	237,9	241	244	247	249	252	9 %
med nye bygg RH	232	235	237,9	241	244	247	249	252	9 %
DRG polk									
nullalternativet	641	650	658,0	667	675	684	693	702	9 %
med nye bygg RH	641	650	658,0	667	675	684	693	702	9 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Gevinstene vil i hovedsak fremkomme som lavere bemanningsvekst og oppsummeres slik:

	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk OPK	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	28	28	29	29	29	29	30	30	2
med nye bygg RH	28	27	26	26	26	26	27	27	-1
endring (gevinst)		-2	-1	0	0	0	0	0	-3
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	40	41	41	42	42	43	43	43	3
med nye bygg RH	40	41	40	40	41	41	42	42	2
endring (gevinst)		0	-1	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativtet	30	31	31	31	32	32	32	33	2
med nye bygg RH	30	31	31	31	32	32	32	33	2
endring (gevinst)									0
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	10	10	10	10	11	11	11	11	1
med nye bygg RH	10	10	10	10	11	11	11	11	1
endring (gevinst)									0
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	32	32	33	33	33	34	34	34	2
med nye bygg RH	32	30	28	26	24	22	20	20	-12
endring (gevinst)		-2	-2	-2	-2	-2	-2	0	-14
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	58	58	59	60	60	61	61	62	4
med nye bygg RH	58	56	51	47	46	46	47	47	-10
endring (gevinst)		-3	-5	-5	-2	0	0	0	-15
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	5	5	0
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	2	2	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	2	2	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	211	213	215	217	220	222	224	226	16
med nye bygg RH	211	206	198	193	191	191	191	193	-17
endring (gevinst)	0	-6	-11	-7	-4	-2	-2	0	-33

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Årsaken til lavere bemanning er automatisering av prosesser og således besparelse på menneskelige ressurser.

Gevinst som følge av bedre vareflyt ligger også til grunn, uten at dette gir effekt i antall ansatte i OPK.



Klinikken anser det som mindre sannsynlig at andre gevinster enn bemanning og varekost vil være besparelser som konsekvens av nye bygninger.

Andre gevinster - klinikk OPK	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	1	1	1	1	1	1	0	4
Totale andre gevinster	1	1	1	1	1	1	0	4

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Tabellen under viser en oppsummering av periodiseringen av de samlede gevinstene med nye bygg på Nye Rikshospitalet.

Totale gevinster - klinikk OPK (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	5	8	6	4	2	2	0	26
Andre gevinster	1	1	1	1	1	1	0	4
Totale gevinster	6	9	6	4	3	2	0	30

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

12.7 Risikovurderinger

Det er knyttet vesentlige risikoer til gevinstrealiseringsarbeidet. Forutsetningene som ligger til grunn er at prosjektene i nye Oslo universitetssykehus HF leverer som planlagt (at bygningene er klare når de sier det, at innholdet er som lovet, at konseptene er klare til bruk når de skal, at de har ønsket brukervennlighet, at man får utstyr knyttet til dataprogrammet som kreves for å optimalisere bruken av det og at alle som trenger det får tilgang til dette).

Videre ligger det til grunn at nærhetsbehov i byggene - som klinikken har meldt inn - blir oppfylt. Ortopedi har avhengigheter til mange andre fagområder (for eksempel intensivenheter, røntgen, rehabilitering, akuttsløyfer) som er viktige for å lykkes med et godt samspill og god effektivitet. Ortopedisk klinikk har et høyt antall pasienter som behandles årlig og har et høyt volum på utstyr og implantater som krever mye gjentakene arbeid. Derfor er det sentralt for effektiviteten at man får automatisert arbeidsprosesser som i dag gjøres manuelt (for eksempel varebestilling, lagerføring, sporing av implantater og sterilt utstyr).



12.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - OPK				
Gvinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
OPK 1 Sengeposter	At man ikke har nok egnede pasienter til OUS hjemmesykehus At primærhelsetjenesten ikke ønsker å bidra At pasientsikkerheten ikke blir like godt ivarettatt av primærhelsetjenesten At egne rom krever økt ressursbruk pga mindre effektivt enn anslått	16	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, løpende foreta kompetanseoverføring til pasienter og primærhelsetjenesten. Avdelingen vil også arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at OUS hjemmesykehus (ekspertsykehus) får tilstrekkelig målrettede ressurser til hjemmebehandling av ortopediske pasienter.	Akseptabel risiko
OPK 2 Poliklinikk	At man ikke har nok egnede pasienter til OUS hjemmesykehus At primærhelsetjenesten ikke ønsker å bidra At pasientsikkerheten ikke blir like godt ivarettatt av primærhelsetjenesten At arealutformingen av nye bygg ikke er tilpasset pasientgruppen i OPK	6	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, løpende foreta kompetanseoverføring til pasienter og primærhelsetjenesten. Avdelingen vil også arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at OUS hjemmesykehus (ekspertsykehus) får tilstrekkelig målrettede ressurser til hjemmebehandling av ortopediske pasienter.	Akseptabel risiko
OPK 3 Operasjon/PO	At man har dekket nærhetsbehov, at planleggingssystemet gjøres tilgjengelig for alle som trenger det og ikke blir begrenset av ulike årsaker, at MTU er moderne og synkronisert med øvrige dataprogrammer	16	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Videre vil man arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som må til for at ortopedisk klinikk skal nå sine mål.	Akseptabel risiko
OPK 4 Medisinsk service	At seksjonen har nærhetsbehovene dekket, da medisinsk service er støttefunksjoner i et viktig behandlingsforløp. At treningssaler og utstyr gjøres tilgjengelig og oversiktlig for bruk i pasientbehandling	9	Avdelingen vil i årene fremover medvirke i Nye OUS-arbeidet med å sikre at nærhetsbehov er dekket og at samarbeidsløsninger med andre klinikker og enheter optimaliseres i nye bygg.	Akseptabel risiko
OPK 5 Logistikk	At ERP-systemet er synkront med øvrige datastystemer og at disse systemene er effektive At man har nødvendig opplæring av nok personale At man har nærhetsbehovene dekket	9	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Videre vil man arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som må til for at ortopedisk klinikk skal nå sine mål.	Akseptabel risiko
OPK 6 Varekost	At databaser er synkrone og oppdatert i sanntid At OUS Innkjøp er med i samarbeidet om bedre innkjøpsbetingelser At OPK kan fremforhandle lokale avtaler	9	Avdelingen vil i årene fremover jobbe inn mot OUS Innkjøp for å søke etter bedre forhandlingskort inn mot leverandørene, samt bidra til at IKT-verktøyene enkelt kan rapportere nøkkeldata om forbrukermønster til forhandlingsprosessen.	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker



12.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - OPK		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
OPK 1 Sengeposter	At man ikke har nok egnede pasienter til OUS hjemmesykehus At primærhelsetjenesten ikke ønsker å bidra At pasientsikkerheten ikke blir like godt ivarettatt av primærhelsetjenesten At egne rom krever økt ressursbruk pga mindre effektivt enn anslått	16	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, løpende foreta kompetanseoverføring til pasienter og primærhelsetjenesten. Avdelingen vil også arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at OUS hjemmesykehus (ekspertsykehus) får tilstrekkelig målrettede ressurser til hjemmebehandling av ortopediske pasienter.	Akseptabel risiko	
OPK 2 Poliklinikk	At man ikke har nok egnede pasienter til OUS hjemmesykehus At primærhelsetjenesten ikke ønsker å bidra At pasientsikkerheten ikke blir like godt ivarettatt av primærhelsetjenesten At arealutformingen av nye bygg ikke er tilpasset pasientgruppen i OPK	6	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, løpende foreta kompetanseoverføring til pasienter og primærhelsetjenesten. Avdelingen vil også arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at OUS hjemmesykehus (ekspertsykehus) får tilstrekkelig målrettede ressurser til hjemmebehandling av ortopediske pasienter.	Akseptabel risiko	
OPK 3 Operasjon/PO	At man har dekket nærhetsbehov, at planleggingssystemet gjøres tilgjengelig for alle som trenger det og ikke blir begrenset av ulike årsaker, at MTU er moderne og synkronisert med øvrige dataprogrammer	16	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Videre vil man arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som må til for at ortopedisk klinikk skal nå sine mål.	Akseptabel risiko	
OPK 4 Medisinsk service	At seksjonen har nærhetsbehovene dekket, da medisinsk service er støttefunksjoner i et viktig behandlingsforløp. At treningssaler og utstyr gjøres tilgjengelig og oversiktlig for bruk i pasientbehandlingen	9	Avdelingen vil i årene fremover medvirke i Nye OUS-arbeidet med å sikre at nærhetsbehov er dekket og at samarbeidsløsninger med andre klinikker og enheter optimaliseres i nye bygg.	Akseptabel risiko	
OPK 5 Logistikk	At ERP-systemet er synkront med øvrige datastystemer og at disse systemene er effektive At man har nødvendig opplæring av nok personale At man har nærhetsbehovene dekket	9	Avdelingen vil i årene fremover til nye bygg er på plass, delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Videre vil man arbeide inn mot Nye OUS for å sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som må til for at ortopedisk klinikk skal nå sine mål.	Akseptabel risiko	
OPK 6 Varekost	At databaser er synkrone og oppdatert i sanntid At OUS Innkjøp er med i samarbeidet om bedre innkjøpsbetingelser At OPK kan fremforhandle lokale avtaler	9	Avdelingen vil i årene fremover jobbe inn mot OUS Innkjøp for å søke etter bedre forhandlingskort inn mot leverandørene, samt bidra til at IKT-verktøyene enkelt kan rapportere nøkkeldata om forbrukermønster til forhandlingsprosessen.	Akseptabel risiko	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet



12.8 Interessentanalyse

Denne tabellen viser en oversikt over hvilke institusjoner og roller som har påvirkning for arbeidet med de ulike gevinstrealiserings programmene i klinikken.



12.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - OPK	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 1 Sengeposter	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehus service). (3) Sykehuspartner (4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo Kommune, pasientorganisasjoner og industri	(1) Informasjon, innvolving og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolving fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 2 Poliklinikk	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehus service). (3) Sykehuspartner (4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo Kommune, pasientorganisasjoner og industri	(1) Informasjon, innvolving og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolving fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.



Planer (Nye Aker) - OPK	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 3 Operasjon/PO	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akutt klinikken, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehus service). (3) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 4 Medisinsk service	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.



Planer (Nye Aker) - OPK	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 5 Logistikk	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenestene i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 6 Varekost	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenestene i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) HSØ / Sykehusinnkjøp/ Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



12.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - OPK	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 1 Sengeposter	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser.
	(2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice).	(2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette.	(2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag.
	(3) Sykehuspartner	(3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	(3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.
	(4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo Kommune, pasientorganisasjoner og industri	(4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 2 Poliklinikk	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser.
	(2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice).	(2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette.	(2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag.
	(3) Sykehuspartner	(3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	(3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.
	(4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo Kommune, pasientorganisasjoner og industri	(4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.



Planer (Nye RH) - OPK	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 3 Operasjon/ PO	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenestene i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinik for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepser og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 4 Medisinsk service	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenestene i klinikken (2) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepser og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.



Planer (Nye RH) - OPK	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 5 Logistikk	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.
OPK 6 Varekost	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) HSØ / Sykehusinnkjøp/ Sykehuspartner	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



13 Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi – gevinster

13.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK HHA	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
HHA1 FELLES	0	0	0	0	0	0
KAB KIRURGISK AVDELING FOR ...	6	7	0	0	6	7
KDA KIRURGISK DAGAVDELING, ...	0	0	0	0	0	0
KJS KJEVE- OG ANSIKTKIRURGI...	2	2	0	0	2	2
PLA AVD. FOR PLASTIKK OG RE...	16	13	1	1	15	13
ØNH ØRE-, NESE- OG HALSAVD....	16	17	0	0	16	17
ØYE ØYEAVDELINGEN, ULLEVÅL	7	7	0	0	7	7
Totalt	47	45	1	1	46	45

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Tabellen over viser samlet årlig økonomisk gevinst for alle avdelingene i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker når gevinstene har full effekt. Det er viktig å bemerke at det her er også er lagt inn effekter for Øyeavdelingen, selv om den kommer først inn i fase 2 av nye Oslo universitetssykehus HF (dvs. fra og med 2036). Dette er lagt inn med tanke på at mange av tiltakene knyttet til ny teknologi og stordriftsfordeler også vil være aktuelle der.

Klinikken har totalt sett identifisert gevinster på 47 millioner kroner. Det er identifisert tiltak tilsvarende en reduksjon på 45 årsverk. Som det fremkommer av tabellen over, så er det er i all hovedsak på Rikshospitalet, klinikken har estimert gevinster. Dette henger sammen med at i all hovedsak så flyttes klinikkens aktivitet til Nye Rikshospitalet.

Det er risiko for at enkelte gevinstrealiseringsplaner oppnår lavere gevinster enn estimert, men det er også ved noen av planene potensial for enda høyere gevinster og klinikken vurderer dermed at 47 millioner kroner gir et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt.

13.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Tabellen under viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Tallene er basert på klinikkens leveranse til Økonomisk langtidsplan våren 2021. Dette er utgangspunktet for nullalternativet. Som tabellen viser, har klinikken nesten utelukkende aktivitet på Nye Rikshospitalet. Den barnekirurgiske aktiviteten vil i sin helhet ligge på Nye Rikshospitalet. Det er forventet at Kjeve- og ansiktiskirurgisk avdeling, Øyeavdelingen og Øre-, nese- og halsavdelingen kun vil ha noe poliklinisk aktivitet for å serve andre inneliggende pasienter på Nye Aker. Det er noe mer usikkerhet knyttet til Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi. Der kan det være aktuelt å ha en liten satelittavdeling på Nye Aker, men hovedvirksomheten vil være på Nye Rikshospitalet.



Klinikk HHA	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
DRG døgner	41	11 894	11 935
DRG dag	0	2 126	2 126
DRG polk	266	1 391	1 657
Sum DRG	306	15 411	15 718
Antall døgner	24	6 239	6 263
Antall dag	0	10 011	10 011
Antall polk	6 407	34 479	40 886
Liggedager	146	16 581	16 728
Operasjoner	0	8 022	8 022
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	0	71	71
(2) Pasientrettede stillinger	0	56	56
(3a) Overleger	7	47	54
(3b) LIS-leger	0	42	42
(5a) Spesial sykepleier	0	89	89
(5b) Sykepleier	4	191	194
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0	15	15
(7) Diagnostisk personell	0	3	3
(9) Drifts/teknisk personell	0	5	5
(11) Forskning	0	6	6
Totalt årsverk	11	525	536

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

13.3 Gevinstoversikt

13.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - HHA	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Poliklinikk og dagbehandling	1	0,7	Samlet poliklinikk, moderne MTU, gode IKT-løsninger. OU-prosesser	Helselogistikk, sporing av MTU
Totalt:	1	0,7		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen ca. 1 million kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Det lave estimatet henger naturligvis sammen med den lave aktiviteten klinikken forventer å ha på Nye Aker. Gevinstene vil være knyttet til områdene poliklinikk og dagbehandling. Klinikken har da lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk nye konsepter innenfor satsningsområdene «Det virtuelle sykehuset» og «Det digitale sykehuset». Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr (MTU) og behandlingsareal er tilgjengelig.



13.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - HHA	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	1	1,0	OU-prosesser	
Sengepost	11	12,5	HHA sengeposter nærhet til hverandre OU-prosesser. gode IKT-løsninger,	Farmasitun, MTU-sporing
Poliklinikk og dagbehandling	20	20,3	Samlet poliklinikker, moderne MTU, gode IKT-løsninger. OU- prosesser	Helselogistikk, sporing av MTU
Operasjon/postoperati v	11	9,0	Moderne IKT-løsninger og logistikk-løsninger. Gode arealtilpasninger. God organisasjonsutvikling, som inkluderer samhandling mellom operasjon 3 og dagkirurgisk enhet.	Helselogistikk, MTU-sporing, prosedyrevogner til operasjon
Vaktberedskap	3	1,5	OU-prosesser, gode IKT- løsninger	Helselogistikk, sporing MTU
Annet	0	0,5		
Totalt:	46	44,8		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på litt i underkant av 46 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor områdene poliklinikk, sengepost og operasjon. Klinikken har da lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk nye konsepter innenfor satsningsområdene «Det digitale sykehuset» og «Økt kvalitet og effektivitet innen logistikk». Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, at ansatte har fått riktig opplæring, samt at medisinsk teknisk utstyr og behandlingsarealer er tilgjengelig.

13.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert to gevinstrealiseringsplaner:

PLANER - KLINIKK HHA	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Samlokaliseringseffekter	8	0	8
Arbeidsproduktivitet	39	1	38
Totalt	47	1	46

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

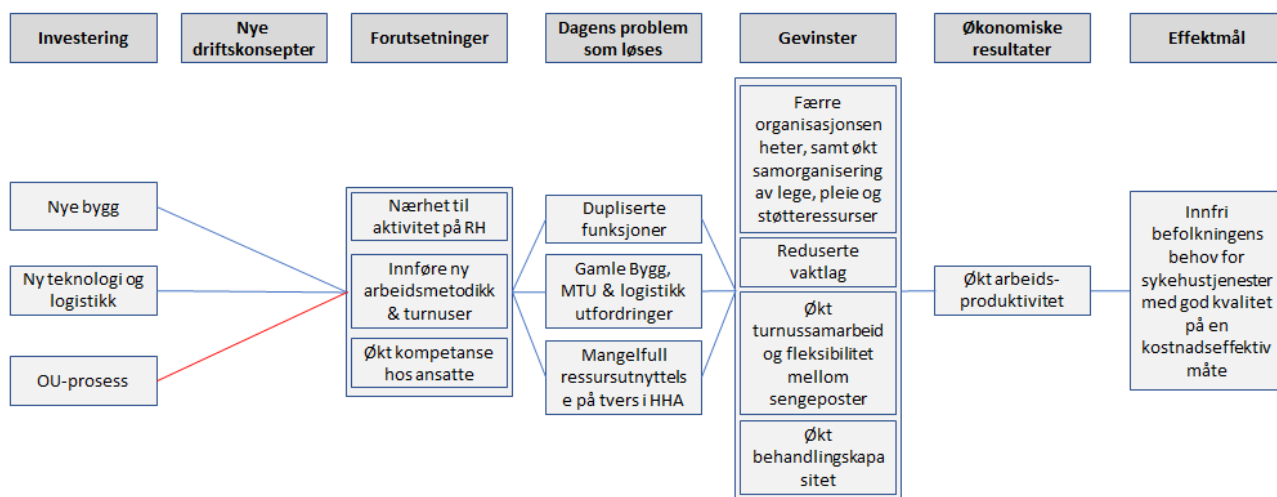
Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.



Nedenfor har klinikken satt opp et gevinstkart for hver av disse to gevinstrealiseringsplanene. Det er laget et gevinstkart for samlokalisering og ett for arbeidsproduktivitet. Det er ikke laget egne gevinstkart per lokalisasjon. Gevinstkartet for samlokalisering er bare gjeldende for Rikshospitalet. Mens gevinstkartet knyttet til arbeidsproduktivitet er gjeldende både for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

13.4.1 Samlokalisering

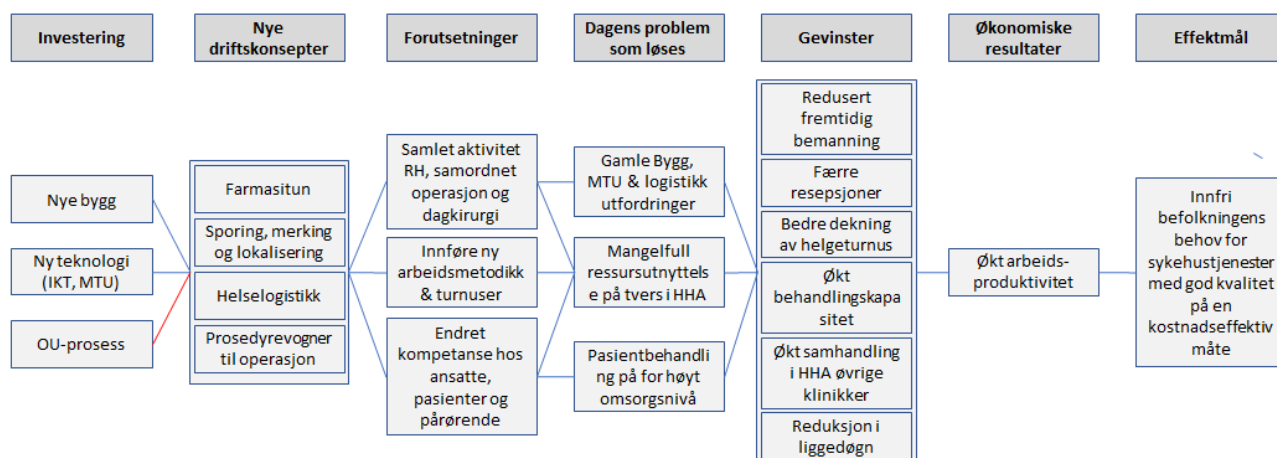
HHA Gevinstkart – Samlokalisering



Gevinstene innenfor dette området vil først og fremst være en reduksjon i organisasjonsheter som igjen vil føre til færre dupliserte funksjoner og reduserte kostnader man har til dette i dag. En av de viktigste gevinstene vil være reduserte vaktlag, samt at større og mer robuste sengeposter vil være mer hensiktsmessige å drifte. Dette forutsetter at man har nødvendig areal, medisinsk teknisk utstyr (MTU) og IKT-løsninger for å kunne oppnå den ønskede effekten av samlokaliseringen.

13.4.2 Arbeidsproduktivitet

HHA Gevinstkart – Arbeidsproduktivitet

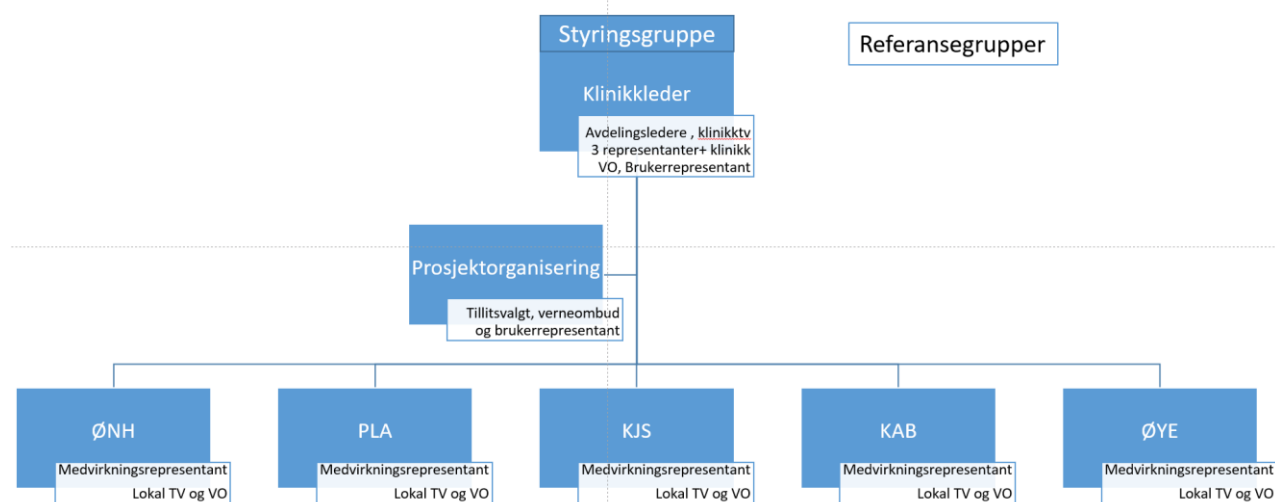


Gevinstene innenfor dette området er knyttet til at man klarer å håndtere økning i pasientvolum uten tilsvarende økning i personalressursene. Dette gjøres ved hjelp av ny teknologi knyttet til helselogistikk, som for eksempel mobile plattformer, kontrolltårn operasjon m.m. Det er også forutsatt at klinikkens arealer er hensiktsmessig utformet med nærhet til kjernevirksomhet.

13.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Nedenfor er HHA sin prosjektorganisasjon knyttet til organisasjonsutviklingsprosessen (OU).

Forslag til prosjektorganisering nye OUS i HHA



Klinikken legger opp til en møtestruktur som er beskrevet i tabellen nedenfor.

Møter og frekvens	Hvordan	Dokumentasjon	Deltakelse	Ansvar
Ledermøtet i HHA	Fast sak i ledermøtet i uke 2 og 4 i forhold til syklus prosjekt Oppsummering og tilbakemeldinger fra ledergruppen.	Referat som sendes linjevei	Ledergruppen	Klinikkleder Klinikkontakt
Styringsgruppe i HHA	Statusoppdatering og utfordringer i uke 4, forlengelse av ledermøtet	Referat som sendes linjevei	Ledergruppen, medvirkningsrepresentanter, TV, VO, referansegruppe på sak?	Klinikkleder Klinikkontakt
Nye OUS	Hver 3 uke, felles med aktuelle tema	Uformelt og med gjennomgang av hva som har skjedd i prosjektet	Medvirkningsrepresentanter, referansegruppedeltakere TV og VO	Klinikkleder Klinikkkontakt
Intranett	Eget punkt med link til NYE OUS Oversikt over klinikkens deltakere i de ulike gruppene Referater og presentasjoner	Referat legges her Samt aktuell informasjon som omhandler HHA	Åpent for alle i HHA	Klinikkkontakt
Ledersamlinger 1. Gang pr. år	Invitere aktuelle representanter fra Nye OUS til ulike aktuelle temaer på	Presentasjoner fra samling legges på Intranett	Ledergruppen N3- N5, TV, VO, medvirkningsrepresentanter	Klinikkleder Klinikkkontakt



Arbeidet med organisasjonsutvikling er nå i full gang. Her vil det være sentralt å ytterligere konkretisere gevinster og forutsetninger knyttet til de nye byggene. Det vil også være sentralt å konkretisere hvilke kompetansekrav klinikken vil ha for de ansatte, for eksempel knyttet til å kunne nyttiggjøre ny teknologi. Klinikken har forutsatt nye planlegging- og analyseverktøy for å drive klinikken best mulig. Da er det naturlig at klinikken må øke den tekniske kompetansen knyttet til IKT-systemer i klinikken.

Oppgaveglidning vil det også være naturlig å se på. Her har flere avdelinger i klinikken allerede gjort mye arbeid og dette vil være viktig når man planlegger bemanningen for nye Oslo universitetssykehus HF. Arbeidet med nye Oslo universitetssykehus HF er godt forankret i lederlinjen. Det tas opp på alle klinikkens ledermøter hvor også klinikktillitsvalgte har deltatt. I tillegg så medvirker ledere og klinikktillitsvalgte i de gruppene som er nedsatt i sykehuset. Gevinstrealiseringsarbeidet har blitt gjennomgått på møte med klinikktillitsvalgte. I videre prosess med gevinstrealiseringsarbeidet så vil det være ytterligere fokus på å ha en klarere sammenheng mellom gevinstarbeidet og effektmålene for de nye byggene og dette krever tett involvering av alle involverte.

13.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

13.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

AKTIVITET - KLINIKK HHA	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgner									
nullalternativet	41	43	43,3	43	45	45	45	45	11 %
med nye bygg Aker	41	43	43,3	43	45	45	45	45	11 %
DRG polk									
nullalternativet	266	268	271,4	274	277	280	283	286	8 %
med nye bygg Aker	266	268	271,4	274	277	280	283	286	8 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

HHA har basert aktivitetsframskrivninger ut fra forventet behov for klinikkens tjenester i befolkningen. Det er lagt opp til en større aktivitetsvekst i perioden 2022-2030, så det er forutsatt at man har god kontroll på ventelistene ved utgangen av 2030 og at behovet for årlig vekst dermed er noe lavere i perioden 2031-2037.



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk HHA	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(3a) Overleger									
nullalternativet	7	7	7	7	8	8	8	8	1
med nye bygg Aker	7	7	7	7	7	7	7	7	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg Aker	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	11	11	11	11	11	11	12	12	1
med nye bygg Aker	11	11	11	11	11	11	11	11	0
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	-1

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Klinikken forutsetter lav aktivitet på Nye Aker og dermed også lave gevinster. Det er lagt inn 0,7 årsverk og det er knyttet til arbeidsproduktivitet og stordriftsfordeler ved at man klarer å håndtere et større pasientvolum med lik bemanning.

	Nye Aker							
Andre gevinster - klinikk HHA	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Årlig gevinst ved slutten av planperioden
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Klinikken har ikke lagt inn andre gevinster enn de som er knyttet til bemanningsgevinster.

	Nye Aker							
Totale gevinster - klinikk HHA (beløp i MNOK)	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Årlig gevinst ved slutten av planperioden
Bemanningsgevinster	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,8
Totale gevinster	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,8

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Tabellen viser en samlet periodisering av gevinstene ved Nye Aker. I årene 2031-2037 er det estimert en gevinst på ca. 0,1 million kroner. Den akkumulerte gevinsten er ca. 0,8 millioner kroner.



13.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

AKTIVITET - KLINIKK HHA	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	11 900	12 026	12 157,7	12 289	12 430	12 571	12 712	12 853	8 %
med nye bygg RH	11 900	12 026	12 157,7	12 289	12 430	12 571	12 712	12 853	8 %
DRG dag									
nullalternativet	2 126	2 148	2 169,3	2 191	2 214	2 237	2 260	2 284	7 %
med nye bygg RH	2 126	2 148	2 169,3	2 191	2 214	2 237	2 260	2 284	7 %
DRG polk									
nullalternativet	1 391	1 407	1 423,5	1 440	1 457	1 473	1 489	1 506	8 %
med nye bygg RH	1 391	1 407	1 423,5	1 440	1 457	1 473	1 489	1 506	8 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Heller ikke for Rikshospitalet er det lagt inn rene aktivitetsgevinster som følge av nye bygg.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk HHA	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	71	71	72	73	74	75	75	76	6
med nye bygg RH	71	70	69	69	69	69	69	69	-1
endring (gevinst)		-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-7
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativet	56	57	58	58	59	60	60	61	4
med nye bygg RH	56	56	56	57	58	58	59	59	3
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(3a) Overleger									
nullalternativet	47	48	48	49	49	50	50	51	4
med nye bygg RH	47	46	45	44	43	42	41	40	-7
endring (gevinst)		-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-11
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	42	43	43	44	44	45	45	46	3
med nye bygg RH	42	41	41	41	41	41	41	41	-1
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-5
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	89	90	91	92	93	94	95	96	7
med nye bygg RH	89	89	89	90	90	91	91	92	3
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-4
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	191	193	195	197	199	201	204	206	15
med nye bygg RH	191	188	188	189	189	190	190	190	0
endring (gevinst)		-5	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-16
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	15	15	16	16	16	16	16	16	1
med nye bygg RH	15	15	16	16	16	16	16	16	1
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	5	5	5	5	5	5	5	5	0
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	4	-1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(11) Forskning									
nullalternativet	6	6	6	6	6	6	6	6	0
med nye bygg RH	6	6	6	6	6	6	6	6	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativet	525	531	537	542	549	555	561	567	42
med nye bygg RH	525	519	519	519	520	521	522	522	-3
endring (gevinst)	0	-12	-5	-5	-5	-5	-5	-5	-45

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Klinikken forventer gevinster tilsvarende 45 årsverk ved full realisering av alle tiltak. NB! Her er også gevinster knyttet til arbeidsproduktivitet og stordriftsfordeler ved Øyeavdelingen i perioden lagt inn. Avdelingen ligger ikke inne med sin bemanning i nullalternativet. Derfor fremkommer det av denne tabellen at det faktisk er lagt opp til en reell nedbemanning i planperioden. Det er ikke tilfelle. Effektene er knyttet til samlokalisering (7 årsverk) og økt arbeidsproduktivitet som følge av teknologiske nyvinninger og nye bygg (38 årsverk).



Andre gevinster - klinikk HHA	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Også for Nye Rikshospitalet vurderer klinikken at det kun er innenfor bemanningsområdet klinikken har gevinster.

Totale gevinster - klinikk HHA (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	13	6	6	6	6	6	6	46
Totale gevinster	13	6	6	6	6	6	6	46

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Tabellen ovenfor viser klinikken periodisering av bemanningsgevinstene. Det er noe mer første året da samlokaliseringsevinstene forventer å gi effekt 2031. Resterende gevinster er jevnt periodisert.

13.7 Risikovurderinger

13.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

MED				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gvinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak
HHA 2 Arbeidsproduktivit	Kompetanse til å ta i bruk teknologien er for lav og man vil tilpasse seg et for høyt bemanningsnivå	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan

Klinikken har identifisert ett risikoområde for gevinstestimer på Nye Aker. Det er relatert til for lav kompetanse til å ta i bruk teknologien knyttet til nye konsepter og teknologiske løsninger som følger med nye bygg. Det viktigste arbeidet med å redusere denne risikoen er gode organisasjonsutviklingsprosesser og gode innføringsrutiner for ny teknologi.



13.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - HHA		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduerende tiltak		Klassifisering etter risikoreduerende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
Samlokaliseringseffekter	Avdelingens leger vil fortsatt ha såpass stor aktivitet ved både nye Aker og nye RH.	8	Lage nye arbeidsplaner og vaktordninger som tilpasser bemanning til aktivitet	Akseptabel risiko	
Arbeidsproduktivitet	Kompetanse til å ta i bruk teknologien er for lav og man vil tilpasse seg et for høyt bemanningsnivå	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	
Samlokaliseringseffekter	Klarer ikke å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres	9	Lage tydelige retningslinjer og arbeidsbeskrivelser og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	
Arbeidsproduktivitet	Uenighet rundt organisering av KAB i det nye sykehuset. Uro kan føre til frustrasjon blant ansatte	9	Tett dialog med brukerenheter rundt bruken av KAB	Akseptabel risiko	
Arbeidsproduktivitet	Sterke føringer for enerom i nye OUS. Barneenhetene har mange intermediærsenger. Høy pleiefaktor gjør at dette nærmest ikke mulig driftbart på enerom	16	Ser på muligheter for oppgavedeling mellom ansatte. Assistentene tar mer logistikkoppgaver og sykepleiere fokuserer på pleieoppgaver. Samt tilstrebe å ta all oppvåkning i egen avdeling da dette logistikk-messig vil være mer hensiktsmessig.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	
Samlokaliseringseffekter	KJS og ØNH sine tannlegetjenester er relativt marginale og det er en risiko for at man ikke klarer å ta ned forventet personell ved å fjerne dubberte funksjoner	9	Avdelingen vil ved god kommunikasjon og arbeidsplan klare å håndtere dette godt slik at dette nok er en relativt liten utfordring	Akseptabel risiko	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Listen over viser de identifiserte risikoene knyttet til gevinstvurderingen ved Nye Rikshospitalet. Litt grovt kan man si at risikoene i hovedsak dreier seg om at man ikke klarer å hente ut så store sammenslåingsgevinster som antatt, at man ikke klarer å implementere de teknologiske virkemidlene. Akkurat som på Aker vil mye av risikohåndteringen være knyttet til gode organisasjonsutviklingsprosesser og implementering av ny teknologi.

Til slutt ønsker klinikken ønsker å løfte litt spesielt risikoen knyttet til driftsform rundt barn knyttet til enerom. Kirurgiske barn krever mye overvåkning og det vil kreve mye ekstraressurser om alle disse skal ligge på enerom. Det gjelder særlig det som er knyttet til intermediær og overvåkning.



13.8 Interessentanalyse

13.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - HHA	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
HHA 2 Arbeidsproduktivitet	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i HHA (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinikk for laboratoriemedisin, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice). (3) Sykehuspartner (4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitet i Oslo, Oslo Kommune, Oslo Met, pasientorganisasjoner og industri	-Informasjon, involvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønskede endringer -Informasjon og involvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset. Hvordan ønsker vi driften mellom avdelingene skal foregå for de respektive pasientene. -Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. - God informasjon til aktører utenfor sykehuset slik at pasientene får en best mulig og helhetlig behandling. -Påse at brukerorganisasjoner er godt involvert i utformingen av klinikkens behandlingssløyer.	-God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom jevnlig møter med avdelinger og tillitsvalgte. Bruk av intranettsider komme i tillegg. -Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikker -Klinikken skal på et tidlig tidspunkt involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. -Klinikken skal påse at det er god dialog med samarbeidende sykehus, fastleger, kommuner o.l. -Klinikken skal påse at det er en god dialog med brukerorganisasjoner gjennom hele prosessen og ha en god dialog i brukermøtene.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Interessentanalysene knyttet til Nye Aker er presentert ovenfor. Det er vurdert at interessentanalysen er uavhengig av lokalisasjon og gevinstplan. I grove trekk kan man si at interessentene er interne, både ansatte og samarbeidende enheter, premissleverandører i prosessen og de som er avhengige av klinikkens tjenester. Og klinikkens viktigste arbeidsoppgaver i denne prosessen er å ha god kommunikasjon med alle interessentene gjennom hele prosessen.



13.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - HHA	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
HHA 1 Samlokaliseringseffekter	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i HHA	- Involvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønskede endringer	- God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom jevnlig møter med avdelinger og TV. Bruk av intranettsider komme i tillegg.
	(2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikken, Klinikk for laboratoriemedisin, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehusservice).	- Informasjon og involvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset. Hvordan ønsker vi driften mellom avdelingene skal foregå for de respektive pasientene.	- Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikker
HHA 2 Arbeidsproduktivitet	(3) Sykehuspartner	- Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	- Klinikken skal på et tidlig tidspunkt involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.
	(4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitet i Oslo, Oslo Kommune, Oslo Met, pasientorganisasjoner og industri	- God informasjon til aktører utenfor sykehuset slik at pasientene får en best mulig og helhetlig behandling. - Påse at brukerorganisasjoner er godt involvert i utformingen av klinikkens behandlingssløyer.	- Klinikken skal påse at det er god dialog med samarbeidende sykehus, fastleger, kommuner o.l. - Klinikken skal påse at det er en god dialog med brukerorganisasjoner gjennom hele prosessen og ha en god dialog i brukermøtene.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Interessentanalysene knyttet til Nye Rikshospitalet er presentert ovenfor. Det er vurdert at interessentanalysen er uavhengig av lokalisasjon og gevinstplan. I grove trekk kan man si at interessentene er interne, både ansatte og samarbeidende enheter, premissleverandører i prosessen



og de som er avhengige av klinikkens tjenester. Og klinikkens viktigste arbeidsoppgaver i denne prosessen er å ha god kommunikasjon med alle interessentene gjennom hele prosessen.



14 Nevroklubikken – gevinster

14.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK NVR	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AKV NASJONAL BEHANDLINGSTJE...	1	1	0	0	1	1
FMR AVD. FYSIKALSK MEDISIN ...	0	0	0	0	0	0
FOC FORSKNING OG UTVIKLING ...	0	0	0	0	0	0
KNS STAB, KKN	0	0	0	0	0	0
NEV NEUROLOGISK AVDELING	37	38	17	18	21	21
NHA AVDELING FOR NEVROHABIL...	4	4	4	4	0	0
NKI NEVROKIRURGISK AVDELING	31	23	0	0	31	23
SSE SSE AVDELING FOR KOMPLE...	0	0	0	0	0	0
Totalt	73	66	20	22	53	45

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Nevroklubikken har identifisert gevinster for 73 millioner kroner ved full effekt av gevinstrealisering i 2037. Avdeling for nevrologi og nevrokirurgi står for det meste av gevinstene. Det er estimert et gevinstpotensial på 53 millioner kroner ved Nye Rikshospitalet og 20 millioner kroner ved Nye Aker. Det er estimert et høyere gevinstnivå på Nye Rikshospitalet enn på Nye Aker da samlokalisering av aktivitet og fagområder først og fremst skjer på Rikshospitalet.

Klinikken har to typer gevinster som følge av nye bygg. Det første er samlokaliseringsgevinster, som oppstår ved samling av fagområder. Det andre er forbedring i arbeidsproduktivitet, som følge av bedre teknologi- og logistiske løsninger. Herunder vil klinikken stadig i økende grad bruke telefon- og videoløsninger for polikliniske konsultasjoner og hjemmesykehus-løsninger, der det er mulig. I tillegg vil aktivitetsoverføring fra Ahus gi en positiv effekt på arbeidsproduktivitet som følge av stordriftsfordeler.

Det er noen sentrale forutsetninger som må være oppfylt for å hente estimerte gevinster. Blant annet organisering av våre fagområder i ønskede arealer på begge lokalisasjoner. Nevroklubikken legger opptil at mesteparten av driften på Rikshospitalet skal foregå i eksisterende bygg. Det forutsettes at sykehuset gjør nødvendig oppgradering av teknologi og logistikk løsninger i gamle del av Rikshospitalet hvor klinikken skal gjennomføre sin aktivitet.

Klinikken vurderer risikoen for estimerte gevinster til å være akseptabel etter risikoreduserende tiltak.



14.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk NVR	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
DRG døgn	2 161	24 239	26 400
DRG dag	356	278	633
DRG polk	2 602	1 395	3 998
Sum DRG	5 119	25 912	31 031
Antall døgn	1 738	10 717	12 455
Antall dag	4 877	3 299	8 176
Antall polk	45 586	20 026	65 612
Liggedager	6 586	38 794	45 380
Operasjoner	0	4 741	4 741
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	33	52	85
(2) Pasientrettede stillinger	68	38	106
(3a) Overleger	54	60	115
(3b) LIS-leger	20	63	83
(4) Psykologer	14	4	18
(5a) Spesial sykepleier	6	75	81
(5b) Sykepleier	46	221	268
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	9	7	16
(7) Diagnostisk personell	0	3	3
(9) Drifts/teknisk personell	2	4	6
(11) Forskning	8	15	23
Totale brutto årsverk	260	542	803

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Nevroklínikken har i dag aktivitet på tre lokalisasjoner: Ullevål, Rikshospitalet og i Sandvika. Klinikken vil fortsatt ha drift ved tre lokalisasjoner etter 2030 og fram til etappe 2. Av årsverkene som vil være på nye Oslo universitetssykehus HF, vil ca. 70 % av bemanningen være lokalisert på Nye Rikshospitalet og resterende 30 % på Nye Aker. Mesteparten av døgnbehandlingen vil foregå på Nye Rikshospitalet, mens Aker vil ha mest dag og polikliniske opphold. Fordeling av aktivitetsstrømmer er i tråd med fagfordeling i nytt sykehus. Nedenfor gis en kort avdelingsvis beskrivelse av aktivitet ved nytt sykehus.

14.2.1 Nevrologi

Avdelingen må ha drift både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker med en funksjonsfordeling uavhengig av bydeler. Slagseksjonens akuttsløyfe som i dag er på Ullevål, må i nye Oslo universitetssykehus HF flyttes til Nye Rikshospitalet grunnet avhengighet til andre fagområder og spesielt spesialister innen nevroradiologi og nevrokirurgi. I tillegg må dagens nevrologiske virksomhet på Rikshospitalet videreføres. Nevrologisk avdelings ansvar for nevrologitjenester for Oslos befolkning forøvrig medfører at det øvrige nevrologitilbudet på Ullevål i dag må flyttes til Nye Aker, inkludert en sengepost og en stor og tverrfaglig nevrologisk poliklinikk for Oslo-pasienter. Klinisk nevrofysiologi (KNF) vil ha virksomhet hovedsakelig for inneliggende på Nye Rikshospitalet og for inneliggende samt en stor poliklinikk for Oslo og deler av Helse Sør Øst på Nye Aker.



14.2.2 Nevrokirurgi

All aktivitet skal samlokaliseres på Nye Rikshospitalet.

14.2.3 Fysikalsk medisin og rehabilitering

Avdelingen er i dag lokalisert ved Ullevål og vil bli splittet i nye Oslo universitetssykehus HF. Virksomheten forutsettes delt i regional funksjon for tidlig sengebasert rehabilitering/intermediærfunksjon ved Rikshospitalet, mens område og lokalsykehusfunksjoner (rehabiliteringspoliklinikken og utredning og behandling av muskel-skjelett tilstander) flyttes til Aker. Det vil da være et behov for å samordne sengepost for rehabilitering på områdenivå ved Aker i samarbeid med andre rehabiliteringsenheter.

14.2.4 Nevrohabilitering

Avdelingen har poliklinisk tverrfaglig oppfølging av komplekse tilstander og er i dag lokalisert på Ullevål og virksomheten vil i sin helhet bli lagt til Nye Aker.

14.2.5 Kjønnssidentitetsutredning av voksne

Avdelingen er i dag lokalisert på Rikshospitalet og virksomheten vil fortsette der også etter 2030.

14.2.6 FoU

FoU avdeling er i dag i sin helhet på Ullevål. Når nye bygg er på plass skal 60 % av aktiviteten og bemanningen flyttes til Aker og 40 % til Rikshospitalet.

Avdeling for kompleks epilepsi og Nevroklínikkens stab er ikke planlagt inn i nye bygg i etappe 1 og forblir dermed der de er lokalisert i dag.

14.3 Gevinstoversikt

Nevroklínikken har identifisert to hovedgevinster som følge av nye bygg på Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- Samlokaliseringseffekter
 - Gevinster oppstår enten ved at dupliserte funksjoner samles på en lokalisasjon eller ved at fagområder får bedre samarbeid på tvers som dagens organisering ikke gir.
- Arbeidsproduktivitet
 - Klinikken skal gjennomføre økt aktivitet i perioden 2031-37 uten tilsvarende økning i bemanning. Klinikken har skissert betydelige omstillingstiltak fram mot ibruktakelse av nye bygg, og en ytterligere effektivisering avhenger av innføringer av nye driftskonsepter, teknologi og logistikk-løsninger på 2030-tallet. Et annet moment som bidrar positivt til økt arbeidsproduktivitet er aktivitetsoverføring fra Ahus, da økt



pasientvolum i enkelte enheter vil gi stordriftsfordeler.

14.3.1 *Gevinstoversikt Nye Aker*

Det er estimert årlige gevinster for om lag 20 millioner kroner ved effekt av realisering av gevinstene i 2037 på Nye Aker. Nedenfor gis en kort beskrivelse av gevinstområdene på Aker.

Gevinstområder Nye Aker - NVR	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	3	4,5	NVR aktivitet plasseres i nærheten av hverandre.	Helselogistikk.
Sengepost	7	8,0	NVR aktivitet plasseres i nærheten av hverandre.	OUS hjemme, sporing av MTU og Helselogistikk.
Poliklinikk og dagbehandling	10	7,0	NVR aktivitet plasseres i nærheten av hverandre.	OUS hjemme, sporing av MTU og helselogistikk.
Medsinsk service	1	2,0	NVR aktivitet plasseres i nærheten av hverandre.	Helselogistikk.
Totalt:	20	21,5		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Størstedelen av dagbehandling og poliklinisk aktivitet innen nevrologi, nevrofysiologi, fysikalsk medisin og rehabilitering, samt nevrorehabilitering utføres her. Nevroklínikkens poliklinikker i Nye Aker planlegges i størst mulig grad å være samlokalisert i en stor tverrfaglig poliklinikk for de vanligste diagnosegruppene. Pasienter som har et spesielt tverrfaglig habiliterings- (pasienter som behandles ved Avdeling for nevrorehabilitering) og rehabiliterings-behov (for eksempel slagpasienter) kan med fordel samlokaliseres i et større areal som en «satellitt», der det tilrettelegges for samarbeid med andre fagområder som pediatri, genetikk, ortopedi og geriatri. Klinisk nevrofysiologi trenger et eget areal (omtrent tilsvarende en sengepost) i nærheten av nevrologisk sengepost, der medisinsk teknisk utstyr og undersøkelsesrom for både inneliggende og polikliniske pasienter er lokalisert.

Denne organiseringen vil gi mer effektive pasient-sløyfer og logistikk. Bruk av ny teknologi, som for eksempel innsjekkingsskranker, vil gi bedre pasientlogistikk.

Nevrologisk sengepost på Aker vil være en sengepost for akutt nevrologi med jevn tilstrømming av akutte innleggelser og relativt kort liggetid. Intermediærseenger bør ligge i umiddelbar nærhet til sengeposten, noe som vil gi driftsfordeler mhp bedre pasientflyt og samarbeid med andre enheter. To-tre senger i arealet til klinisk nevrofysiologi eller nevrologi skal brukes til utredning av søvn-pasienter (søvn-registrering) og EEG-monitorering. Noen få nevrologiske pasientgrupper, som for eksempel ALS-pasienter vil kunne ha nytte av behandling i hjemmesykehus, noe som også vil bidra til økt aktivitet. På grunn av nye enerom og økt bruk av ny teknologi antas sengepostene å kunne driftes mer effektivt med bedre pasientflyt, kortere liggetid og flere dagopphold. Enerom gir også bedre mulighet for bedre kapasitetsutnyttelse ved at man unngår at pasienter med behov for enerom ikke opptar et flersengsrom. Pasientrom med bedre overvåkningsmuligheter vil også redusere behovet for fastvakter, noe generell nevrologisk sengepost vil ha god nytte av.



Størstedelen av aktivitetsoverføringene fra Ahus med tilhørende bemanningsøkning er forespeilet til Aker. Dette gir klinikken mulighet til å utnytte stordriftsfordeler, samt mulighet til å oppnå økt aktivitetsvekst fram mot 2037. Størst gevinst av aktivitetsoverføring er forventet innen Avdeling for nevrohabilitering. De overtar aktivitet for alle de tre Oslo bydelene fra Ahus, hvilket har sammenheng med at denne aktiviteten er organisert under psykiatrien ved Ahus. Det forutsettes at den polikliniske virksomheten i regi av Avdeling for nevrohabilitering blir plassert i nærhet av den delen av til nevrologisk poliklinikk ved Aker som jobber i tverrfaglige rehabiliteringsteam (for eksempel for oppfølging av slagpasienter og andre pasienter med alvorlige nevrologiske utfall). En slik struktur vil legge bedre til rette for samarbeid om overlappende pasientgrupper og nye forventede behandlinger.

Erfaringsdata fra andre sykehus som nylig har flyttet inn i nye bygg tilsier at det er mulig med en produktivitetsforbedring opp mot 10 %. Nevrologiklinikken har i perioden 2030-37 lagt opp til en produktivitetsforbedring på 9 %, hvilket innebærer at gevinstene som klinikken har skissert på Nye Aker bør la seg realisere. For å sikre høy grad av gevinstrealisering vil klinikken arbeide med organisasjonsutviklingsprosesser (OU) fram til nye bygg er klare, samt sørge for at driftsendringer som gjøres fram mot nye bygg er i tråd med fremtidige pasientforløp på Nye Aker.

14.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Nye bygg på Rikshospitalet gir klinikken mulighet til å samle deler av aktiviteten på ett sted. Dette gir utslag i gevinster innen samlokalisering og arbeidsproduktivitet. Nevrologiklinikken har estimert årlige gevinster for om lag 49 millioner kroner ved full effekt i 2037. I tillegg til de økonomiske gevinstene vil samling av fagområdene gi bedre muligheter for samhandling på tvers, noe som vil gi et faglig løft for nevro-området. Nedenfor gis en kort beskrivelse av gevinstområdene og hvilke forutsetninger som må være oppfylt for å realisere gevinstene.



Gevinstområder Nye RH - NVR	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	5	7,3	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	Helselogistikk.
Sengepost	21	25,0	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	OUS hjemme, sporing av MTU og helselogistikk.
Poliklinikk og dagbehandling	5	3,3	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	OUS hjemme, sporing av MTU og helselogistikk.
Operasjon/postoperativ	11	6,0	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	Sporing av MTU, sterilforsyning og helselogistikk.
Medsinsk service	2	3,0	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	Helselogistikk.
Vaktberedskap	5	0,0	Nevro konsept-plan 3 & 4. Oppgradering til moderne IKT og logistikk-løsninger og arealtilpasninger i eksisterende del av RH.	Helselogistikk.
Annet	4	0,0		
Totalt:	53	44,6		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

De største gevinstene er identifisert på Nevrokirurgisk avdeling. De har duplisert aktivitet i dag, men skal samles ved Nye Rikshospitalet i 2031. Nevrologisk avdeling har også duplisert aktivitet i dag og dette vil fortsette også i nye Oslo universitetssykehus HF, men det er gevinster ved at slagposten flyttes til Rikshospitalet og samlokaliseres med sengepost for regional nevrologi der. Nevrologisk avdeling får større døgnvirksomhet ved Nye Rikshospitalet ved at aktivitet knyttet til slagbehandling flyttes fra Ullevål. En forutsetning for å oppnå samdriftsfordeler er at nevro-sengeposter må ligge nær hverandre med tilhørende støttefunksjoner. Klinikken arbeider med konseptet «Nevroplan 3 & 4» som beskriver arealbehov innen sengepost og operasjonsdrift. Dette er omtalt senere i dokumentet.

Klinikken forventer gevinster ved at nevro sengeposter er plassert i nærheten av hverandre med tilknytning til en felles nevro- intermediær-enhet. Dette vil gi driftsfordeler med bedre koordinert



vaktturnus for pleiepersonell på helgebasis og i lavaktivitetsperioder. Samlokalisering gir større fleksibilitet i bemanningen som igjen vil bidra til å redusere bruken av variabel lønn. En annen gevinst oppstår ved at sengepost for regional nevrologi, med unntak av pasienter med behov for opphold i intermediaer-enhet, kan driftes i Nye Rikshospitalet som en 5-døgns-post. Dette er mulig ved at «overligere» i helg får rom i slagposten i helgene.

Klinikken forventer økt bruk av hjemmebaserte tjenester og at utredningen for noen pasientgrupper i større grad vil skje på «hjemmesykehus». Omfanget av slik virksomhet antas å bli moderat, da de fleste nevro-pasientene kan følges opp i dag- eller polikliniske (delvis digitale) konsultasjoner. Avdelingene vil framover arbeide målrettet mot aktuelle pasientgrupper, pårørende, pasientorganisasjoner og egne ansatte for å øke kunnskapsnivået om fordeler ved «hjemmesykehus» og digital oppfølging framfor sykehusinnleggelse. Dette vil skape den nødvendige tryggheten som vil gjøre det mulig å implementere løsningen i framtiden.

Økt bruk av ny teknologi vil bidra til at sengepostene kan driftes mer effektivt med bedre pasientflyt, kortere liggetid, bedre isoleringsmuligheter og flere dagopphold. Pasientrom med bedre overvåkningsmuligheter vil også redusere behovet for fastvakter. Dette forutsetter at eksisterende bygg på Rikshospitalet får nødvendig oppgradering innen teknologi og logistikk.

Samlokalisering gir dessuten reduserte vaktkostnader for leger. Nevrokirurgi kan redusere vaktlagene for leger fra dagens sju vaktlag til fem. Vaktlagene kan justeres til mindre belastning med 10-delte vaktstilt kombinert med bakvakt mer enn tilstedevakt. Dette medfører større tilstedeværelse på dagtid som igjen vil bidra til å håndtere økt aktivitet på dagtid innen poliklinikk og operasjon. Innen nevrologi kan vaktordningen justeres slik at det kun blir en LIS-forvakt i tidsrommet mellom kl 21 og 7 fremfor dagens to LIS-forvakter. Dette muliggjøres ved et tettere samarbeid mellom vaktlagene for slag og nevrologi. Totalt er det identifisert reduksjon i vaktkostnader for om lag fem millioner kroner.

Klinikken planlegger med å øke andelen dagkirurgisk aktivitet. Dette vil bidra til å redusere presset mot sengepostene og vil gi mer ressurseffektiv pasientforløp innen operasjonsområdet. Innen dag og poliklinisk drift planlegger klinikken med økt samarbeid og samhandling mellom avdelingene. Samlokalisering og standardisering av rommene gir høy fleksibilitet. Når spesialrom i poliklinikkarealet i tillegg er gitt en felles utforming og er plassert sammenhengende i arealet gir det større effektivitet. Bruk av ny teknologi som for eksempel innsjekkingsskranker og lignende vil gi bedre pasientlogistikk og ressursbruk. Med en større samlet aktivitet vil det være naturlig å se på organiseringen av bemanningen rundt poliklinikk, eksempelvis sykepleierbemanningen. Dersom ansatte på poliklinikk arbeider på sengepostene i helgene, vil det redusere sengepostenes utfordringer med helgebemanning.

Samlokalisering åpner samtidig for å vurdere noe omorganisering av dagens seksjoner, eksempelvis samorganisering av lege, pleie og støttetjenester på avdeling eller på tvers mellom seksjoner og avdelinger. Dette vil igjen redusere behovet for antall ansatte på administrasjon og ledelse, samt service funksjoner. En mer praktisk struktur på avdelingens aktivitet, i kombinasjon med nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger i Nye Rikshospitalet vil gi klinikken mulighet for å håndtere aktivitetsøkning fram til 2037 uten tilsvarende økning i bemanning.



14.3.3 Forutsetninger

For å realisere gevinstene skissert over forutsettes det at klubben får tilgang til tilstrekkelig areal og at sengeposter, poliklinikk og operasjonsstuer blir utstyrt med moderne medisinsk teknisk utstyr, samt gode organisasjonsutviklingsprosesser. Videre forutsettes det en samling av nevro aktiviteter på begge lokalisasjoner, samt at de nye Oslo universitetssykehus HF konseptene, som for eksempel logistikk og IKT-løsninger, blir implementert på alle arealene der Nevroklubben skal gjennomføre sin aktivitet. Her er det en stor risiko ved at klubben ser for seg at største delen av aktiviteten på Nye Rikshospitalet skal finne sted i dagens bygningsmasser.

Klubben mener det er mest hensiktsmessig å samlokalisere Nevro-aktivitet på Nye Rikshospitalet etter konsept «Nevroplan 3 & 4». Dette innebærer:

- Avdelingenes aktivitet legges i all hovedsak til plan 3 og 4 i Nye og dagens Rikshospitalet.
- Nevrokirurgisk og nevrologisk avdeling sengearealer lokaliseres hovedsakelig til C2, C3, C4 og C5 område i henholdsvis 4. etasje for nevrokirurgi og 3. etasje for nevrologi sengepost inkludert klinisk nevrofysiologi og slagspost (flyttes fra Ullevål til Rikshospitalet). Totalt trenger disse enhetene fem «fingre». Mulighet for samarbeide mellom intermediærenhetene/slagenheten for nevrokirurgi og nevrologi må inngå i arealet.
- Nevrokirurgisk oppgradert nevro-overvåkning (nivå 2) må lokaliseres nært til Intensivavdelingen. Denne bør ikke lokaliseres ikke sammen med forsterkede sengepost/intermediær (nivå 1) senger.
- Operasjon: Disponere minimum 10 operasjonsstuer inkludert en på dagkirurgen samt to av de nye hybridstuene.
- Det må være nærhet mellom nevrologisk og nevrokirurgisk avdelings sine sengeposter og intermediærenheten.
- Slagenheten og nevrologisk sengepost må samlokaliseres i naboarealer med felles areal til intermediærenhet og klinisk nevrofysiologi.
- For alle kategorier av nevrologiske pasienter er radiologi essensielt, slik at nærhet til radiologisk avdeling er viktig. Dette gjelder spesielt slag-pasienter som skal trombektomeres.
- Det bør være areal tilknyttet sengeposter, spesielt innen nevrologi som inkluderer utredning og behandling av tverrfaglige team (fysioterapeut, ergoterapeut, sosionom og klinisk ernæringsfysiolog).
- Dagens legekontorer, kontorseksjonen, auditorier og møterom bør forbli lokalisert som i dag.



14.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Nevroklippen har to gevinstrealiseringsplaner:

PLANER - KLINIKK NVR	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Samlokaliseringseffekter	28	0	28
Arbeidsproduktivitet	45	20	25
Totalt	73	20	53

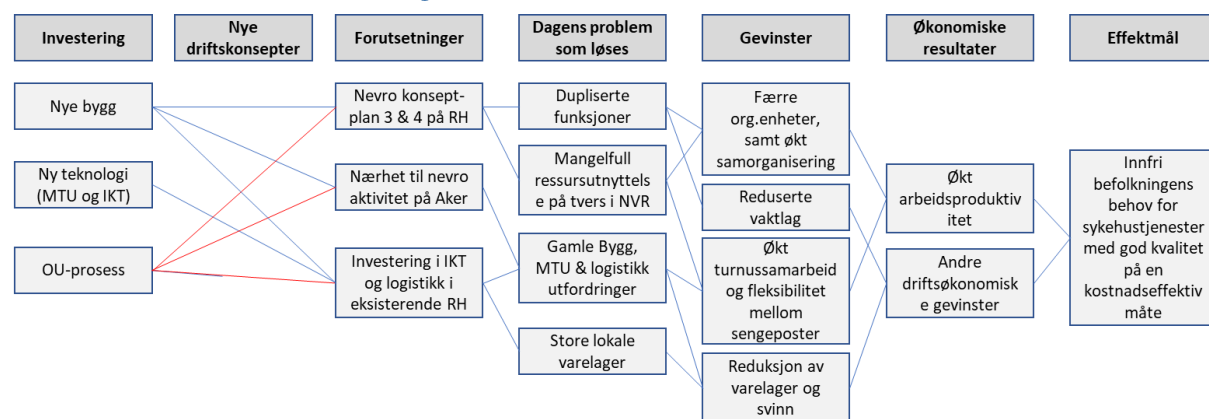
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Mange forutsetninger som ligger til grunn for gevinster og identifiserte gevinstområder er like mellom Nye Aker og Rikshospitalet. Klinikken har dermed ikke laget egne gevinstkart per gevinstområde for hver sin lokalisasjon. Delkapitlene under gir en beskrivelse av sammenhengen mellom gevinstene og forutsetningene.

14.4.1 Samlokalisering

NVR Gevinstkart – Samlokalisering



Gevinstkartet over beskriver avhengigheter mellom investering, driftskonsepter, forutsetninger og gevinster i gevinstrealiseringsplanen «Samlokalisering».

Den første gevinsten oppstår ved samling av fagområder og avdeling. Klinikken forventer en samling vil gi muligheter til å utforme gode pasientforløp for klinikkens pasientgrupper. Dette vil igjen gi økonomiske gevinster i form av bedret ressursbruk. Det meste av samlokaliseringseffekter finnes ved Nye Rikshospitalet og det vil berøre alle deler av virksomheten innen nevrologi og nevrokirurgi.

Nevrokirurgisk avdeling blir samlet på Rikshospitalet som følge av nye bygg og det gir dem gevinster i form av færre organisasjonsenheter og samorganisering av lege, pleie og støtteressurser. I tillegg vil det medføre endringer i vaktlagene for leger som gir lavere vaktkostnader, samt bedre organisering av pasientforløpene, som igjen vil lede til økt behandlingskapasitet.

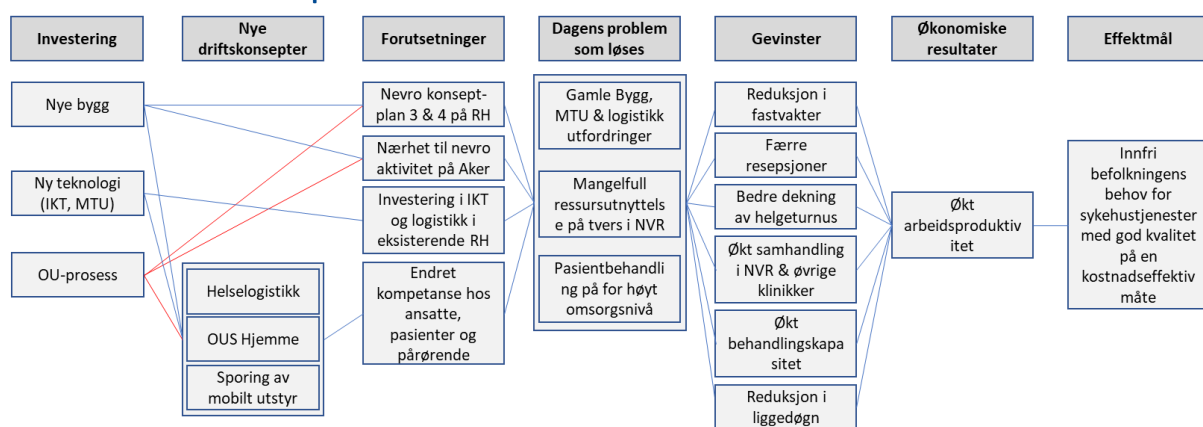


Nevrologisk avdeling vil først og fremst ha gevinster innen sengepostdrift og vaktberedskap. En samling av aktivitet vil medføre en bedre og koordinert ressursbruk på tvers av våre fagområder. Gevinstene forutsetter lokalisering av enhetene på Rikshospitalet i henhold til konseptet «Nevroplan 3 & 4», samt at Aker delen av aktiviteten organiseres optimalt i forhold til nærhetsbehov til egne enheter og service avdelinger.

Videre forutsettes at moderne medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i den gamle delen av Rikshospitalet slik det gjøres i de nye byggene. Klinikken vil arbeide med interne organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer optimal organisering av tjenesteområdene.

14.4.2 Arbeidsproduktivitet

NVR Gevinstkart - Arbeidsproduktivitet



Gevinstkartet over beskriver avhengigheter mellom investering, driftskonsepter, forutsetninger og gevinster i gevinstrealiseringsplanen «Arbeidsproduktivitet».

Det andre gevinstområdet er forbedret arbeidsproduktivitet. Klinikken estimerer med at forbedret teknologi, IKT og logistikk-løsninger, samt nye bygg på Aker skal bidra til at avdelingene kan håndtere aktivitetsveksten i perioden 2031-37 med lavere bemanningsøkning. Aktivitetsoverføring fra Ahus vil virke positivt på produktiviteten gjennom stordriftsfordeler.

Gevinstene forutsetter at moderne medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i alle bygg. Det forventes at enerom og nye konsepter, som «Helselogistikk» og «OUS Hjemme», samt bedre overvåkningsmuligheter vil bidra til mer effektiv drift. Videre forutsettes det også en lokalisering av enhetene på Rikshospitalet i henhold til konsept «Nevroplan 3 & 4», samt at Aker delen av aktiviteten organiseres optimalt i forhold til nærhetsbehov til egne enheter og service avdelinger. I tillegg vil klinikken arbeide med interne organisasjonsutviklingsprosesser som vil sikre optimal organisering av tjenesteområdene i Nye Rikshospitalet, samt mot pasienter og pårørende for å øke kunnskapen om nye behandlingsmetoder.



14.4.3 Andre gevinster

Nye bygg og teknologiske løsninger vil gi andre faglige og kvalitetsmessige gevinster som ikke kan måles direkte i økonomien. Det er naturlig å anta at ansatte vil få et bedre fysisk arbeidsmiljø, hvilket kan resultere i mindre sykefravær og økt trivsel.

Gammelt medisinsk teknisk utstyr utgjør i dag en stor risiko for pasientsikkerheten, særlig på nevrokirurgisk avdeling som ofte opplever svikt i operasjonsutstyr. En oppgradering av utstyrsporteføljen vil redusere både plunder og heft og øke pasientsikkerheten. En samling av aktivitet gir også klubikken mulighet til å bygge felles nevro- miljø og bedre koordinering av forskning og undervisningsaktivitet.

14.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Klubikken har jobbet systematisk med tilpasninger og utvikling siden oppstart i 2016. Dette arbeidet er forankret i klubikkens langsiktige strategi med mål og årlige handlingsplaner. Konkret betyr det at organisasjonsutvikling i klubikken skal understøtte det langsiktige målbildet for «Nytt Oslo universitetssykehus HF».

Nevroklubikken skal:

«Sammen med pasienten forbedrer vi behandlingen i dag og for framtiden»

Klubikken etablerte tidlig sitt forbedringsprogram. Dette ligger til grunn for utvikling og tilpasning av pasienttilbudet. Retningen er forankret i fag, forskning, helsepolitiske føringer og rammebetingelser. For klubikkens arbeid ligger også den nasjonale hjernehelsetategien som grunnlag. Våre interne organisasjonsutviklingsprosesser er ledelsesstyrt gjennom linjen og er ulikt organisert i forhold til tema og omfang.

Nevroklubikkens program 2018-2021:





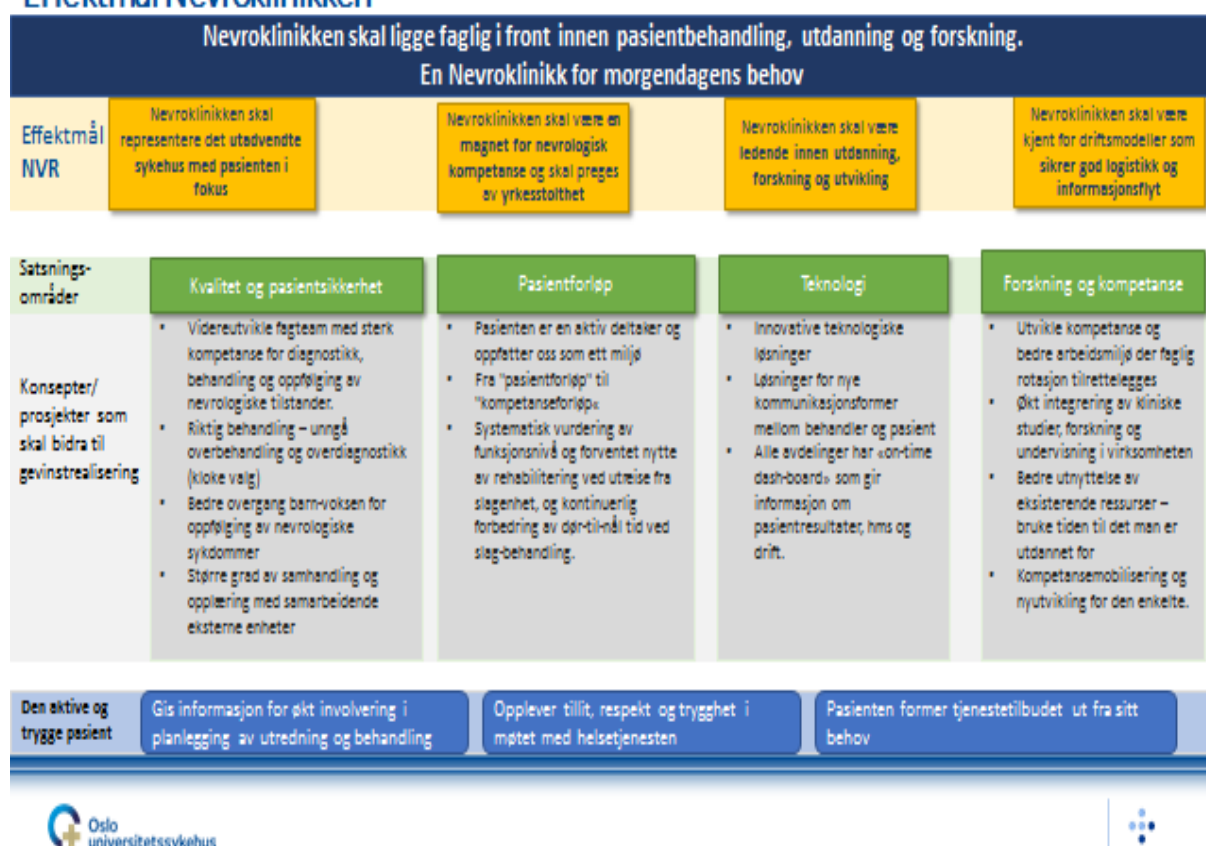
Dimensjonering av døgn, dag og poliklinik er gevinstrealiseringsområder som vil fortsette i årene fram mot nye bygg. Klinikens forbedringsprogram vil revideres så sammenheng mellom organisasjonens behov, etablerte effektmål og gevinster blir integrert i organisasjonsutviklingsprosesser.

Endrete arbeidsprosesser ved standardisering og økt digitalisering er områder det allerede arbeides med.

Nevroklirikken har definert effektmålene til egen virksomhet som konkretiseres gjennom handlingsplaner.



Effekt mål Nevroklubikken



Klinikken vil i revidert forbedringsprogram sikre at det blir en tydeligere sammenheng mellom effekt mål og gevinstuttak i nye sykehus. Nye konsepter, arbeidsmetodikk, standardisering, bruk av sensorer og kunstig intelligens i pasientbehandlingen vil medføre endrete oppgaver og omstilling av kompetanse for ansatte.

Klinikken arbeider med oppgaveglidning i dag. Det er for eksempel prosedyrer som gjøres av lege på en lokalisasjon mens samme oppgave utføres av sykepleier på en annen. Harmonisering av rutiner og prosedyrer med riktig kompetanse er derfor en av flere organisasjonsutviklingsprosesser i klubikken.

Deler av dagens manuelle rutiner og administrative oppgaver vil bli endret ved økt digitalisering og klubikken vil kartlegge oppgaver slik at organisasjonen kan tilpasse og omstille sin virksomhet i størst mulig grad før nye bygg tas i bruk.

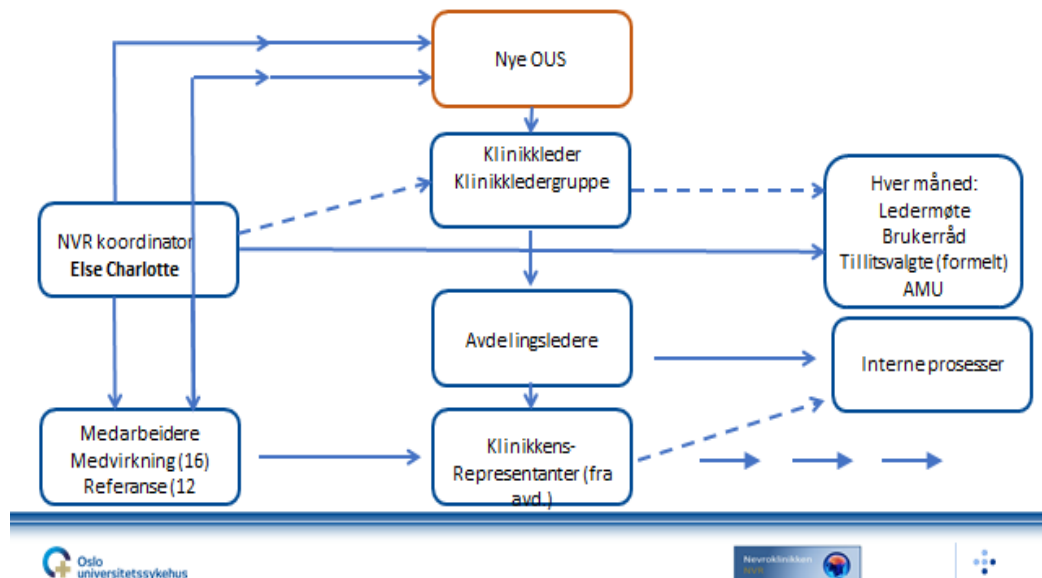
14.5.1 Samarbeidsstruktur «Nye Oslo universitetssykehus HF» i Nevroklubikken

Klinikken har etablert en samarbeidsstruktur mellom ledergruppe, brukere, tillitsvalgte, vernetjeneste og prosjektmedarbeidere fra klubikken i «Nye Oslo universitetssykehus HF». Den består av infrastruktur med definerte møtepunkt. Klubikk koordinator rapporterer til klubikkleder og ledergruppe x 2 pr måned, samt ad hoc på definerte tema. Klubikk koordinator møter Brukerråd, tillitsvalgte, vernetjenesten og arbeidsmiljøutvalget (AMU) x 1 pr måned – informasjon, dialog og innspill. Prosjektdeltakere (28) møter ledergruppe med brukere, tillitsvalgte og vernetjeneste x 2 pr



halvår eller oftere ved behov. De ulike «Nye Oslo universitetssykehus HF» deltakerne fra klinikken legger fram status og problemstillinger de ønsker diskutert på disse møtene. Feedback fra ledermøte, brukere og tillitsvalgte/vernetjeneste.

Samarbeidsstruktur Nye OUS i Nevroklippen



14.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Klinikken forventer ingen gevinster på aktivitetsparametere som følge av nye bygg. Derimot er det estimert et betydelig mindre behov for bemanning på begge lokalisasjoner enn i nullalternativet.

14.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Nevroklippen har basert aktivitetsframskrivninger ut fra forventet behov for våre tjenester i befolkningen. Klinikken har god kontroll på ventelister i normal driftssituasjon, slik at behovet for å ta igjen eventuelle etterslep anses for å være minimale. Derfor forventes det ingen gevinster for aktivitetsparametere som følge av nye bygg på Aker.

AKTIVITET - KLINIKK NVR	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	2 161	2 193	2 226,0	2 259	2 293	2 327	2 362	2 397	11 %
med nye bygg Aker	2 161	2 193	2 226,0	2 259	2 293	2 327	2 362	2 397	11 %
DRG dag									
nullalternativet	356	361	366,0	372	377	383	389	395	11 %
med nye bygg Aker	356	361	366,0	372	377	383	389	395	11 %
DRG polk									
nullalternativet	2 602	2 648	2 695,0	2 742	2 791	2 840	2 891	2 942	13 %
med nye bygg Aker	2 602	2 648	2 695,0	2 742	2 791	2 840	2 891	2 942	13 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker



Klinikken forventer gevinster tilsvarende 22 årsverk ved full realisering av gevinstplaner i 2037. Hoveddelen av disse gevinstene er relatert til forbedret arbeidsproduktivitet. All aktivitet på Aker vil finne sted i funksjonelle nye bygg med moderne teknologiløsninger. Det gir muligheter for å håndtere aktivitetsveksten i perioden 2030-37 uten særlig økning i bemanning. I tillegg gir aktivitetsoverføring fra Ahus med tilhørende bemanning stordriftsfordeler.

	Nye Aker								
Bemanning - klinikk NVR	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	33	33	34	34	35	35	36	37	4
med nye bygg Aker	33	32	32	32	32	32	32	32	-1
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	68	69	70	71	72	73	74	76	7
med nye bygg Aker	68	68	69	69	70	70	71	72	3
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-4
(3a) Overleger									
nullalternativtet	54	55	56	57	58	59	60	61	6
med nye bygg Aker	54	54	55	55	55	55	56	56	2
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	20	21	21	21	22	22	22	23	2
med nye bygg Aker	20	20	20	21	21	21	21	21	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(4) Psykologer									
nullalternativtet	14	14	14	14	14	15	15	15	1
med nye bygg Aker	14	14	14	14	14	14	14	14	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	6	6	6	6	6	6	6	6	1
med nye bygg Aker	6	6	6	6	6	6	6	6	1
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	46	47	48	48	49	50	51	52	6
med nye bygg Aker	46	46	46	46	46	46	46	47	1
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	9	9	10	10	10	10	10	10	1
med nye bygg Aker	9	9	9	9	9	9	9	9	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	3	3	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	3	3	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	8	8	8	8	8	9	9	9	1
med nye bygg Aker	8	8	8	8	8	9	9	9	1
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	260	264	269	273	277	281	286	290	30
med nye bygg Aker	260	260	261	263	264	266	267	269	8
endring (gevinst)	0	-4	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-22

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Klinikken har ikke identifisert andre gevinster enn innen bemanning ved Nye Aker.



Andre gevinster - klinikk NVR	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

De samlede gevinster som følge av nye bygg på Nye Aker er estimert til 20 millioner kroner.

Totale gevinster - klinikk NVR (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	4	3	3	3	3	3	3	20
Totale gevinster	4	3	3	3	3	3	3	20

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

14.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Nevroklippen har basert aktivitetsframskrivninger ut fra forventet behov for våre tjenester i befolkningen. Klinikken har god kontroll på ventelister i normal driftssituasjon, slik at behovet for å ta igjen eventuelle etterslep anses for å være minimale. Derfor forventes det ingen gevinster for aktivitetsparameter som følge av nye bygg på Rikshospitalet.

AKTIVITET - KLINIKK NVR	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	24 239	24 486	24 736,0	24 989	25 245	25 503	25 764	26 029	7 %
med nye bygg RH	24 239	24 486	24 736,0	24 989	25 245	25 503	25 764	26 029	7 %
DRG dag									
nullalternativet	278	280	283,0	286	289	292	295	298	7 %
med nye bygg RH	278	280	283,0	286	289	292	295	298	7 %
DRG polk									
nullalternativet	1 395	1 416	1 438,0	1 460	1 482	1 505	1 528	1 552	11 %
med nye bygg RH	1 395	1 416	1 438,0	1 460	1 482	1 505	1 528	1 552	11 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Klinikken forventer gevinster tilsvarende 45 årsverk ved full realisering av gevinstplaner i 2037. Effekter knyttet til samlokalisering utgjør 23 årsverk og disse er først og fremst identifisert innen nevrokirurgi. Disse årsverkene er en reell reduksjon fra 2030 bemanning. I tillegg er det estimert et fremtidig redusert bemanningsbehov tilsvarende 22 årsverk. Dette er mulig som følge av at nye konsepter og teknologiløsninger innføres ved sykehuset på 2030-tallet. Størst bemanningsreduksjon er skissert innen yrkesgruppen sykepleiere og det skyldes samdrift av sengeposter.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk NVR	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	52	53	53	54	55	55	56	56	4
med nye bygg RH	52	48	48	48	49	49	49	49	-3
endring (gevinst)		-4	0	0	0	0	0	0	-7
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	38	38	39	39	40	40	41	42	4
med nye bygg RH	38	37	37	37	38	38	38	39	1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-3
(3a) Overleger									
nullalternativtet	60	61	62	63	63	64	65	66	5
med nye bygg RH	60	59	59	59	59	60	60	60	0
endring (gevinst)		-3	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	63	64	64	65	66	67	68	69	6
med nye bygg RH	63	60	60	61	61	61	61	62	-1
endring (gevinst)		-4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-7
(4) Psykologer									
nullalternativtet	4	4	4	4	4	4	5	5	1
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	75	76	77	78	78	79	80	80	5
med nye bygg RH	75	76	77	78	78	79	80	80	5
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	221	224	227	230	232	235	238	241	19
med nye bygg RH	221	213	214	215	216	217	218	220	-2
endring (gevinst)		-11	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-21
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	7	7	7	7	7	7	7	7	0
med nye bygg RH	7	7	7	7	7	7	7	7	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	15	15	15	15	15	16	16	16	1
med nye bygg RH	15	15	15	15	15	16	16	16	1
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	542	549	555	562	569	575	582	589	47
med nye bygg RH	542	526	529	532	535	538	541	545	2
endring (gevinst)	0	-23	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-45

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Klinikken har andre økonomiske gevinster tilsvarende 9 millioner kroner ved Nye Rikshospitalet. Gevinstene er identifisert innen reduksjon i varer og vaktkostnader for leger innen både nevrologi og nevrokirurgi.



	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk NVR								
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	1	1	1	1	1	1	1	4
Andre kostnader knyttet til bemanning	5	0	0	0	0	0	0	5
Totale andre gevinster	6	1	1	1	1	1	1	9

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

De samlede gevinster som følge av Nye Rikshospitalet er estimert til 53 millioner kroner.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk NVR (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	23	4	4	4	4	4	3	44
Andre gevinster	6	1	1	1	1	1	1	9
Totale gevinster	29	4	4	4	4	4	4	53

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

14.7 Risikovurderinger

Klinikken har oppsummert de største risikoene forbundet med de økonomiske gevinstene i delkapitlene under. Risikoene varierer noe fra avdelingene avhengig av hvordan det fremtidige pasienttilbudet er organisert. Det er gitt en detaljert beskrivelse av risikoene i avdelingenes del av leveransen.

14.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Klinikken har identifisert tre risikoområder for gevinstestimer på Nye Aker. Størst risiko er relatert til at gevinstestimer knyttet til nye driftskonsepter og teknologiske løsninger som følger med nye bygg blir lavere enn forutsatt. Denne risikoen ansees for å være betydelig lavere på Aker enn ved Rikshospitalet, da all aktivitet vil finne sted i nye lokaler på Aker. Klinikken vil i tillegg utforme gode opplæringspakker og utvikle driftsmodeller som understøtter bruk av nye teknologiske løsninger.

Det er også en risiko for at det vil være vanskelig å skape en felles arbeidskultur. Klinikken har allerede startet arbeidet med å redusere denne risikoen ved å utvikle et tett samarbeid, blant annet med felles arbeidsrutiner og prosedyrer. Dette arbeidet er i gang og viser allerede gode resultater innen noen områder.

Det er alltid utfordrende å estimere aktivitet så langt fram i tid. Her vil klinikken følge med på trender framover, slik at det kan foretas nødvendig justering i planer ved store endringer. Alle risikoer ansees som akseptable etter planlagte risikoreduserende tiltak.



Nye Aker - NVR				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Nye teknologi og logistikk-løsninger ikke gir ønsket driftsfordeler	12	Dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere til Oslo universitetssykehus HF ledelsen om behovet for nye løsninger og synliggjøre avhengeighet til gevinstplaner. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller i nevroklinikken som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Utfordring med å skape felles arbeidskultur i ny driftsorganisering	9	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers mellom dagens lokalisasjoner ved spredt aktivitet. Motivere ansatte og sikre god innvolvering i endringsprosesser.	Akseptabel risiko
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Lavere aktivitetsvekst enn estimert	9	Følge med på aktivitetsutviklingen framover. Igangsette prosesser for å identifisere nye kostnadsreduerende tiltak som kan dempe effekt av lavere aktivitet.	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

14.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Klinikken har identifisert fem risikoområder for gevinstestimer på Nye Rikshospitalet. Det er særlig tre av dem det er knyttet størst risiko til.

En sentral forutsetning for gevinstene er organisering av driften etter konsept «Nevroplan 3 & 4». Dersom det ikke er mulig med en slik organisering, vil det påvirke gevinstpotensialet negativt. Klinikkleidelsen har foreløpig fått positive tilbakemeldinger fra prosjektorganisasjonen som tyder på at planen lar seg gjennomføre. Det andre risikoområde er relatert til nye konsepter og teknologiske løsninger. Konsept «Nevro 3 & 4» legger opptil at mesteparten av driften skal foregå i eksisterende del av Rikshospitalet.

Det er en fare for at sykehuset ikke har tilstrekkelige investeringsmidler til oppgradering av den gamle delen av Rikshospitalet med moderne løsninger. Klinikken anser dette elementet for å utgjøre størst risiko for gevinster og vil derfor arbeide for å redusere risikoen gjennom tett dialog med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og sykehusledelsen.

Det er også en risiko for at det vil være vanskelig å skape en felles arbeidskultur. Men klinikken har allerede startet arbeidet med å redusere denne risikoen ved å utvikle et tett samarbeid, blant annet



med felles arbeidsrutiner og prosedyrer. Dette arbeidet er i gang og viser allerede gode resultater innen noen områder. I tillegg er det alltid utfordrende å estimere aktivitet så lang fram i tid. Her vil klinikken følge med på trender framover, slik at det kan foretas nødvendig justering i planer ved store endringer i aktivitetsforutsetninger. Alle risikoer ansees som akseptable etter planlagte risikoreduserende tiltak.

Nye RH - NVR		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
NVR 1 Samlokaliseringseffekter	Ikke mulig å realisere konsept Neuroplan 3 & 4 på RH	12	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere nærhetsbehov NVR enheter har til universitetssykehus HF ledelse og hvordan det henger sammen med innmeldte gevinster.	Akseptabel risiko	
NVR 1 Samlokaliseringseffekter	Nye teknologi og logistikk-løsninger ikke implementeres i gamle delen av Rh	15	Dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere til universitetssykehus HF ledelsen om behovet for nye løsninger og synliggjøre avhengighet til gevinstplaner. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller i nevroklinikken som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Nye teknologi og logistikk-løsninger ikke implementeres i gamle delen av Rh	15	Dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere til universitetssykehus HF ledelsen om behovet for nye løsninger og synliggjøre avhengighet til gevinstplaner. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller i nevroklinikken som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Utfordring med å skape felles arbeidskultur i ny driftsorganisering	9	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers mellom dagens lokalisasjoner ved spredt aktivitet. Motivere ansatte og sikre god innvolving i endringsprosesser.	Akseptabel risiko	
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Lavere aktivitetsvekst enn estimert	9	Følge med på aktivitetsutviklingen framover. Igangsette prosesser for å identifisere nye kostnadsreduserende tiltak som kan dempe effekt av lavere aktivitet.	Akseptabel risiko	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet



14.8 Interessentanalyse

Nevroklinikken har utarbeidet en overordnet interessentanalyse for skisserte gevinstplaner. Interessenter for begge av våre gevinstplaner vil være tilnærmet like. Samarbeid med Oslo kommune og Ahus vil være noe større på Aker, mens samarbeid med særlig Akuttklinikken, nevreradiologene og Intervensjonscenteret vil være større på Rikshospitalet som følge av den kirurgiske delen av driften. Klinikken vil arbeide for å sikre god informasjonsflyt og dialog med interne interessenter og involvere disse til å delta aktivt i de endringsprosesser som er planlagt.

Klinikken har gode og etablerte samarbeidsarenaer for dialog med ansatte og deres representanter. Disse blir brukt aktivt til formidling av informasjon og dialog knyttet til prosesser i «Nye Oslo universitetssykehus HF».

Klinikken vil dessuten arbeide med en kommunikasjonsplan for å sikre at de eksterne får tilstrekkelig innflytelse og informasjon om organisering av våre pasientforløp i «Nye Oslo universitetssykehus HF». Lokalsykehusene og utdanningsinstitusjoner i Oslo området, fastleger og pasientforeninger. Nevroklinikken planlegger å bruke arenaen «Møteplass Oslo» for dialog og informasjonsformidlingen mot aktører i primærhelsetjenesten.

14.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Tabellen under gir en beskrivelse hvem som er interessenter på Nye Aker, hvilke behov disse har, og hvilke tiltak klinikken planlegger for å komme disse interessentene i møte.



Planer (Nye Aker) - NVR	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i NVR	Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for nevropasienter.	God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser.
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (Akuttklinikk, Klinikk for laboratoriemedisin, Klinikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklinikken og Oslo sykehuservice).	Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som NVR skal iverksette.	Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor NVR på endringsprosesser som krever deres bidrag.
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Sykehuspartner	Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Klinikken skal innvolvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.
NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitet i Oslo, Oslo Kommune, Oslo Met, pasientorganisasjoner og industri	God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i nevroklinikken.	Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessanter som blir påvirket av endringer i Nevroklippen. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

14.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Tabellen under gir en beskrivelse hvem som er interessenter på Nye Rikshospitalet, hvilke behov disse har, og hvilke tiltak klinikken planlegger for å komme disse interessentene i møte.



Planer (Nye RH) - NVR	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
NVR 1 Samlokaliseringseffekter NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i NVR	Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klubikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for nevro pasienter.	God informasjonsflyt i klubikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representantet via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klubikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser.
NVR 1 Samlokaliseringseffekter NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger(Akuttklubikken, Klubikk for laboratoriemedisin, Klubikk for radiologi og nukleærmedisin, Teknologi- og innovasjonsklubikken og Oslo sykehusservice).	Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som NVR skal iverksette.	Klubikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klubikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor NVR på endringsprosesser som krever deres bidrag.
NVR 1 Samlokaliseringseffekter NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Sykehuspartner	Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Klubikken skal innvolvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.
NVR 1 Samlokaliseringseffekter NVR 2 Arbeidsproduktivitet	Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitet i Oslo, Oslo Kommune, Oslo Met, pasientorganisasjoner og industri	God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i nevroklubikken.	Klubikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessanter som blir påvirket av endringer i Nevroklubikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



15 Barne- og ungdomsklinikken – gevinster

15.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK BAR	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
ABU AVDELING FOR BARN OG UN...	3	2	0	0	3	2
BAL BARNEAVDELING FOR ALLER...	3	2	0	0	3	2
BKA BARNEKARDIOLOGISK AVDELING	2	1	0	0	2	1
BKB BARNEAVDELING FOR KREFT...	6	6	0	0	6	6
BLG BARNEAVDELING FOR LEGEU...	0	0	0	0	0	0
BNE BARNEAVDELING FOR NEVROFAG	5	3	0	0	5	3
BTX AVDELING FOR BARNEMEDIS...	0	0	0	0	0	0
BUL AVDELING FOR BARNEMEDIS...	24	21	0	0	24	21
NBS AVDELING FOR NYFØDTSCRE...	0	0	0	0	0	0
NIN NYFØDTINTENSIV AVDELING	21	18	13	8	8	10
PFI PEDIATRISK FORSKNINGSIN...	0	0	0	0	0	0
STA ADMINISTRASJON	0	0	0	0	0	0
Totalt	64	53	13	8	51	45

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Tabellen over viser samlet årlig økonomisk gevinst for alle avdelingene i Barne- og ungdomsklinikken (BAR) knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker når gevinstene har full effekt. Klinikken redegjør kort her for samlede gevinster.

Klinikken har årlige gevinster på til sammen 64 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 13 millioner kroner på Nye Aker og 51 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. Om lag 48 millioner kroner av disse gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (53 årsverk). Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert, men klinikken har også gevinstplaner hvor det er potensiale for høyere gevinster enn forventet, slik at klinikken mener at beløpet på 64 millioner kroner gir et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt.



15.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk BAR	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
DRG døgn	20	15 733	15 753
DRG dag	0	844	844
DRG polk	0	2 035	2 035
Sum DRG	20	22 572	22 592
Antall døgn	21	5 859	5 880
Antall dag	0	6 621	6 621
Antall polk	9	38 042	38 051
Liggedager	4 806	34 811	39 618
Intensivdøgn	907	8 166	9 073
DRG polk TSB	0	3 959	3 959
Antall polk TSB	0	11 871	11 871
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	4	102	106
(2) Pasientrettede stillinger	0	90	90
(3a) Overleger	8	131	139
(3b) LIS-leger	3	55	58
(4) Psykologer	0	21	21
(5a) Spesial sykepleier	28	198	226
(5b) Sykepleier	51	299	350
(5c) Jordmor	0	1	1
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	6	24	30
(7) Diagnostisk personell	0	10	10
(9) Drifts/teknisk personell	0	4	4
(11) Forskning	0	8	8
Totale årsverk	100	942	1 042

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet pr 2030. Tallene er basert på klinikkens leveranse til Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Det er også lagt inn aktivitet og bemanning vedrørende Alna bydel som overføres fra Ahus.

På Nye Rikshospitalet vil BAR samle all sin aktivitet med unntak av

- Nye Aker vil ha nyfødtintensiv funksjon for 5-6000 fødsler etter uke 32 og uten forventet alvorlig sykdom hos den nyfødte. Dette utgjør 18 senger.
- Gjenværende aktivitet på Ullevål frem til etappe 2 utgjøres av dagens barnehabilitering på Ullevål samt regionale og nasjonale kompetansetjenester som i dag er på Ullevål, dvs. NKSD fellesledelse, NevSom og Regional kompetansetjeneste for autisme, ADHD, Tourettes syndrom og narkolepsi Helse Sør-Øst, men ikke NSCF (nasjonalt senter for cystisk fibrose) og regional kompetansetjeneste for vold og seksuelle overgrep som begge flytter med den kliniske tjenesten de er integrert i til Nye Rikshospitalet.
- PITH (Program Intensiv Trening og Habilitering) som i dag ligger i Kapellveien kan flytte inn i Barnesenteret på Ullevål i 2030 når mye av virksomheten der flytter til Nye Rikshospitalet. Dette vil gi en reduksjon i leieutgifter hos Oslo sykehuservice på ca. 1 million kroner per år. PITH omfatter bare noen få ansatte.



- d) Nyfødtscreeningen forblir i dagens lokaler med laboratorier i Forskningsveien 2a
- e) Geilomo barnesykehus forblir på Geilomo med sine 26 senger for habilitering innen lunge-allergi, barn som har gjennomgått transplantasjon, samt barn med medfødte hjertefeil.

Klinikken samler dermed alle lands-, regions-, område- og lokalsykehusfunksjoner innen øvrige fagfelt på Nye Rikshospitalet. Dette følger av rapporten Føde, gynekologi, barn og nyfødt og er vedtatt av styret i Helse Sør-Øst.

15.3 Gevinstoversikt

For perioden 2031-2037 estimeres det totalt 64 millioner kroner i årlige gevinster når full effekt er oppnådd. Gevinstene er fordelt på hhv. Nye Aker (13 millioner kroner) og Nye Rikshospitalet (51 millioner kroner). Samlokalisering i nye bygg, i tillegg til innføring av nye konsepter- samt utviklinger i IKT, teknologi- og logistikk er blant hovedårsakene til gevinstene.

15.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - BAR	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	1	0,5		
Intensiv	8	7,2	Sentralisert overvåkningssentral på Nyfødtintensiv	
Annet	5	0,0	Pårørende overnatter på pasientrommet	
Totalt:	13	7,7		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

På Nye Aker estimeres det 13 millioner kroner i årlige gevinster når det oppnås full effekt fra og med 2034. Alle gevinstene gjelder Nyfødtintensivavdelingen. Ca. 5 millioner kroner av gevinstene gjelder reduksjon i hotellutgifter da det legges til grunn at pårørende overnatter med pasienten. De øvrige gevinstene (ca. 8 millioner kroner og 8 årsverk) er knyttet til forventninger til ny teknologi, IKT-verktøy, bedre logistikk-løsninger, samt etablering av sentralisert overvåkningssentral.

Vridninger i pasientgrupper mellom omsorgsnivå og en vurdering av medisinsk utvikling og behandling frem til 2030 ble foretatt i klinikkens arbeid med Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Det er i gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet lagt til grunn at denne utviklingen forblir videre som angitt i Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Dvs. at klinikken ikke legger til grunn noen øket aktivitet ut over en beskjeden økning i barnebefolkningen fra 2030 til 2040. Klinikken har lagt til grunn en befolkningsframskriving for eget opptaksområde på 3,3 % for perioden 2030 – 2035 som baserer seg på framskrivningen til Oslo kommune etter tilbakemelding fra SSB.



Det legges til grunn at konsepter omtalt i Oslo universitetssykehus HF ledermøtesak 079-2021 vil bli realiserbare. Videre er det anslått en økonomisk effekt av nye IKT-satsninger på Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst nivå som må konkretiseres ytterligere når Oslo universitetssykehus HF presenterer disse. Dette inkluderer spesielt bedre logistikkssystemer utover det som er omtalt i dokument 079. Dette legges som en forutsetning for gevinstuttak sammen med en sentralisert overvåkingsenhet for nyfødttintensivvirksomheten både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker. En implisitt forutsetning er at ansatte, pasienter og pårørende har fått nødvendig opplæring og at kvaliteten på pasientbehandlingen ikke forringes som følge av gevinstplanene før man flytter inn i nye bygg.

15.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - BAR	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	7	6,6		
Sengepost	16	17,5	Samling av sengeposter i nytt bygg, utvidelse av avansert hjemmesykehus (AHS) inkl. "AHS-sentral", felles intermediærsenger, nytt barnemottak og infeksjonspost	OUS-hjemme, Farmasitun og lukket legemiddelsløyfe
Poliklinikk og dagbehandling	12	9,2	Reduksjon i dublerter funksjoner som følge av samling i nye bygg, mer effektiv poliklinisk drift i nye bygg, nytt journalsystem	Helselogistikk Den trådløse pasient
Intensiv	8	10,0	Sentralisert overvåkingssentral på Nyfødttintensiv	
Medsinsk service	4	2,0	Standardisering av forbruksmateriell som følge av nye bygg, reduksjon i dublerter funksjoner som følge av samling i nye bygg, standardisert MTU som følge av samling i nye bygg	
Vaktberedskap	2	0,0	Samling av legeseksjonene	
Annet	2	0,0	Innføring av nye IKT moduler og verktøy, ny teknologi og bedre logistikk	Sporing, merking og lokalisering
Totalt:	51	45,3		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken har identifisert gevinster innenfor 7 gevinstområder for Nye Rikshospitalet. På Nye Rikshospitalet estimeres det 51 millioner kroner i årlige gevinster når det oppnås full effekt fra og med 2037. Gevinstene er i hovedsak innenfor samling av poliklinikk, konsepter knyttet til poliklinikk,



reduksjon i dublerede funksjoner som i dag er på Ullevål, og samling av sengepostene som flytter opp fra Ullevål med sengepostene på dagens Rikshospitalet. Det er også forventninger til ny teknologi- og IKT- verktøy, nye løsninger for logistikk, samt sentralisert overvåkningssentral for intensivvirksomheten.

Vridninger i pasientgrupper mellom omsorgsnivå og en vurdering av medisinsk utvikling og behandling frem til 2030 ble foretatt i klinikkens arbeid med Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Det er i gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet lagt til grunn at denne utviklingen forblir videre som angitt i Økonomisk langtidsplan 2022-2025. Dvs. at klinikken ikke legger til grunn noen øket aktivitet ut over en beskjeden økning i barnebefolkningen fra 2030 til 2040. Det eneste unntak fra dette er en kapasitetsøkning innen Barneavdeling for kreft- og blodsykdommer på Nye Rikshospitalet, som får økt tilgang på beskyttede isolater fra dagens 4, til planlagt 6 beskyttende isolater. Dette gir en konkret mulighet for å imøtekomme forventet nasjonal etterspørsel etter HSCT (benmargstransplantasjon).

Etter tilbakemelding fra Statistisk sentralbyrå (SSB), har klinikken lagt til grunn en befolkningsframskriving for eget opptaksområde på 3,3 % for perioden 2030 – 2035, basert på framskrivningen til Oslo kommune. For pasienter utenfor eget opptaksområdet er befolkningsframskrivningen 1,4 % for samme periode. Totalt for perioden 2030-2037 har klinikken lagt til grunn en befolkningsframskriving på 2,6 %.

Det legges til grunn at konsepter som omtalt i Oslo universitetssykehus HF ledermøtesak 079-2021 vil bli realiserbare. Samtidig er det anslått en økonomisk effekt av nye IKT-satsninger på Oslo universitetssykehus HF- og Helse Sør-Øst- nivå som må konkretiseres ytterligere når Oslo universitetssykehus HF presenterer disse. Dette inkluderer spesielt bedre logistikkssystemer utover det som er omtalt i dokument 079. Dette legges som en forutsetning for gevinstuttak sammen med en sentralisert overvåkingsenhet for nyfødte intensivvirksomheten både på nye Rikshospitalet og nye Aker. En implisitt forutsetning er at ansatte, pasienter og pårørende har fått nødvendig opplæring og at kvaliteten på pasientbehandlingen ikke forringes som følge av gevinstplanene før man flytter inn i nye bygg.

15.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende 9 gevinstrealiseringsplaner vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet:



PLANER - KLINIKK BAR	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Poliklinikk - somatikk	6	0	6
Poliklinikk - psykiatri	2	0	2
Reduksjon i dublerede funksjoner	9	0	9
Endring i vaktlag	2	0	2
Samling av sengeposter	10	0	10
Driftskonsepter - øvrige	8	0	8
Reduksjon i driftskostnader	10	5	5
Teknologi, IKT og logistikk	7	5	1
Sentralisert overvåkningssentral	11	3	8
Totalt	64	13	51

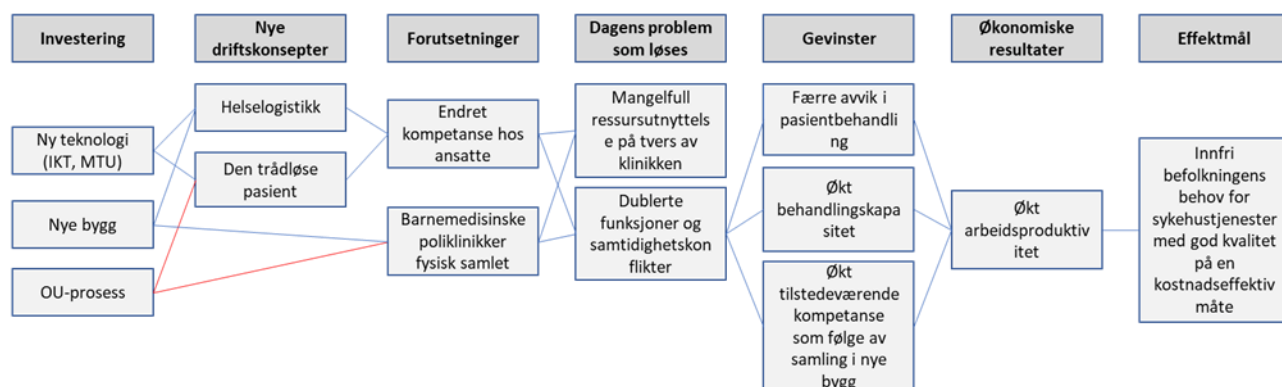
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

For hver gevinstrealiseringsplan er det laget et gevinstkart. Det er laget ett felles gevinstkart for gevinstrealiseringsplanene «Poliklinikk – somatikk» og «Poliklinikk – psykiatri». For de gevinstrealiseringsplanene som har gevinster på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet, er gevinstkartene felles for begge lokalisasjonene.

15.4.1 Poliklinikk

BAR Gevinstkart – Poliklinikk

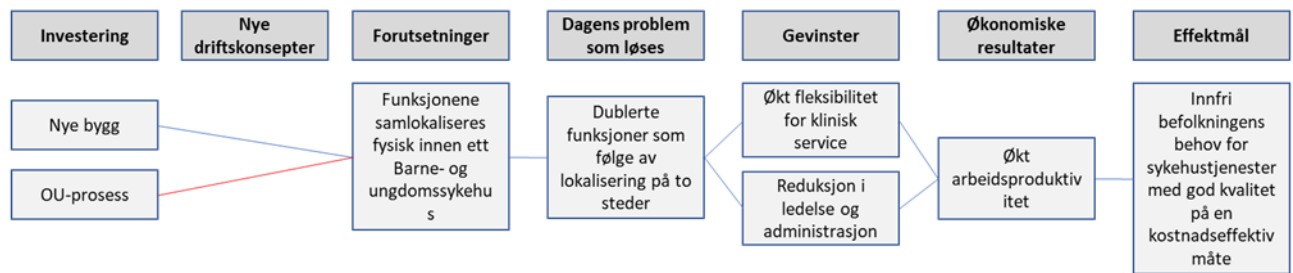


Med nye bygg på Rikshospitalet kan poliklinikkvirksomheten på Ullevål flyttes opp og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. På bakgrunn av dette, i tillegg til å ta i bruk ny teknologi og nye konsepter, estimerer klinikken betydelig gevinster innenfor poliklinikk i form av bl.a. økt behandlingsskapasitet og færre avvik. Disse gevinstene forutsetter bl.a. at barnemedisinske poliklinikker blir fysisk samlokalisert i de nye byggene.



15.4.2 Reduksjon i dublerede funksjoner

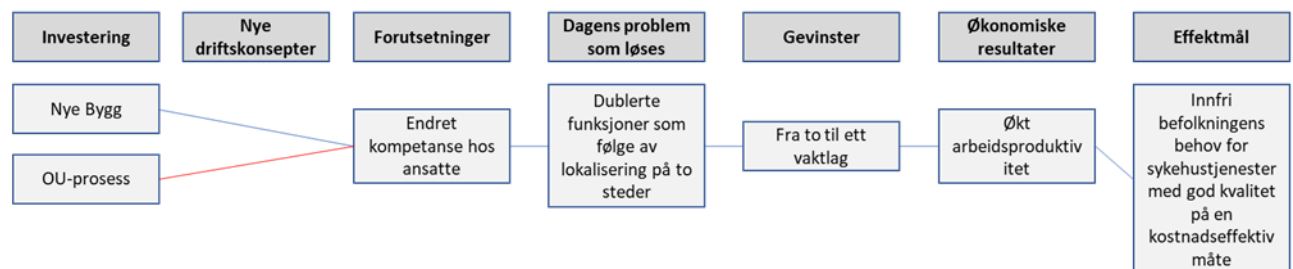
BAR Gevinstkart – Reduksjon i dublerede funksjoner



Med nye bygg på Rikshospitalet kan virksomhet på Ullevål flyttes opp og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. Denne gevinstrealiseringsplanen handler om at dublerede funksjoner, som ledelse og administrasjon, da vil kunne reduseres, samt at fysioterapeuter og ernæringsfysiologer (klinisk service) kan brukes mer fleksibelt. Disse gevinstene forutsetter bl.a. at funksjonene fysisk lokaliseres samlet og sammen med barne- og ungdomsvirksomheten på Nye Rikshospitalet.

15.4.3 Endring i vaktlag

BAR Gevinstkart – Endring i vaktlag

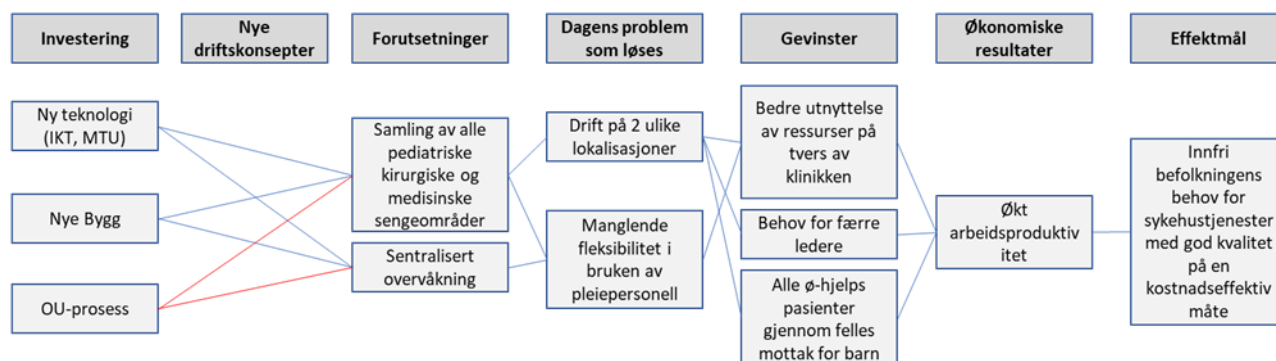


Med nye bygg på Rikshospitalet kan virksomhet med vaktberedskap på Ullevål flyttes opp og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. Klinikken kan da gå ned fra dagens 2 vaktlag til 1 vaktlag, og hente ut økonomiske gevinster i form av reduserte vakttimer. Disse gevinstene forutsetter at vaktgående leger får noe økt kompetanse til å følge opp flere pasientgrupper.



15.4.4 Samling av sengeposter

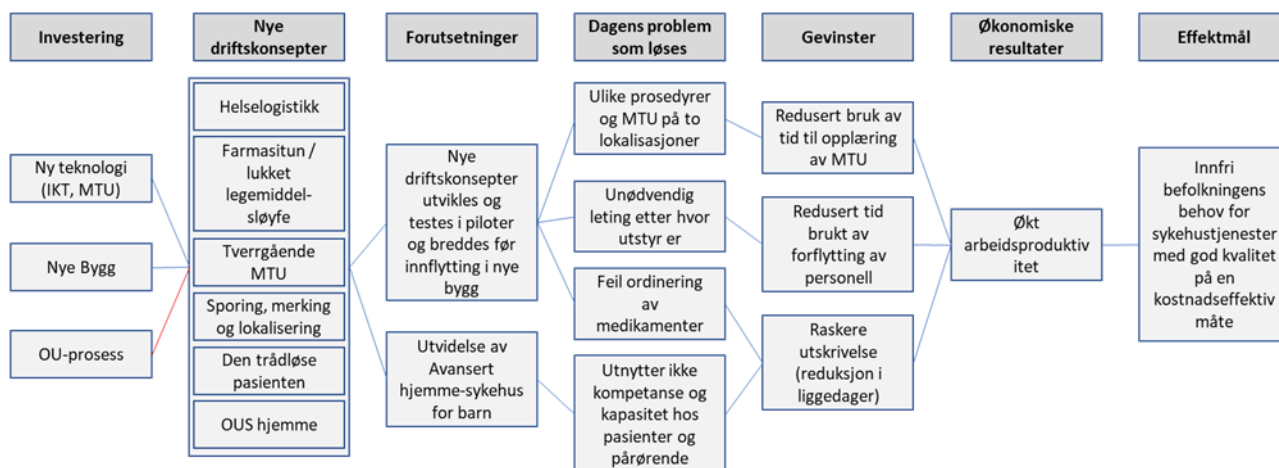
BAR Gevinstkart – Samling av sengeposter



Med nye bygg på Rikshospitalet kan sengepostvirksomhet på Ullevål flyttes opp og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på Rikshospitalet. Klinikken estimerer betydelige gevinster innenfor sengepostdrift i form av bl.a. bedre bruk av ressurser på tvers i klinikken, samt færre innleggelser ved at alle ø-hjelp pasientene går gjennom et felles akuttinntak for barn. Disse gevinstene forutsetter bl.a. at barnemedisinske- og kirurgiske- sengeområder plasseres i nærheten av hverandre i nye bygg, samt at det etableres en sentralisert overvåkningsløsning.

15.4.5 Driftskonsepter øvrige

BAR Gevinstkart – Driftskonsepter øvrige

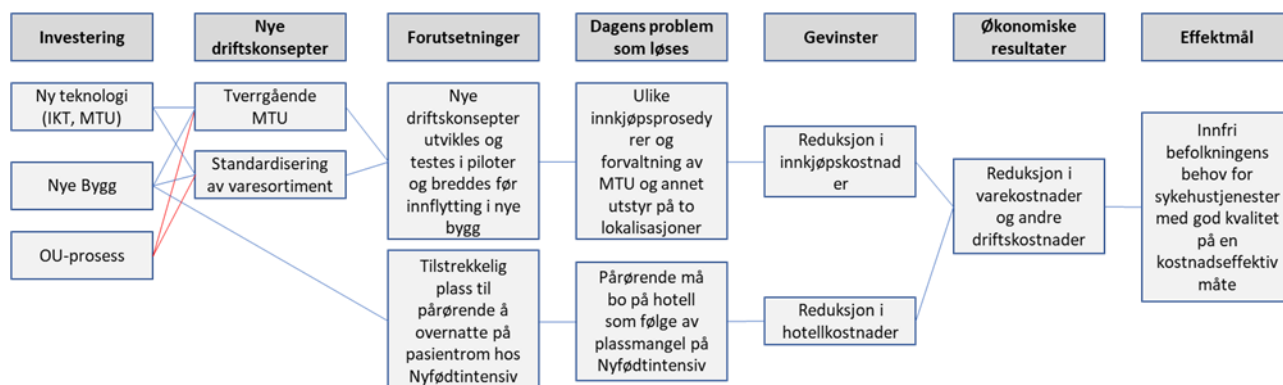


Med nye bygg på Rikshospitalet vil det innføres flere nye konsepter som vil redusere tidsbruken til ansatte, samt bidra til at pasienten kan skrives ut raskere. Disse gevinstene forutsetter bl.a. en utvidelse av Avansert hjemmesykehus for barn, samt at nye konsepter testes ut i forkant av innflytting i nye bygg.



15.4.6 Reduksjon i driftskostnader

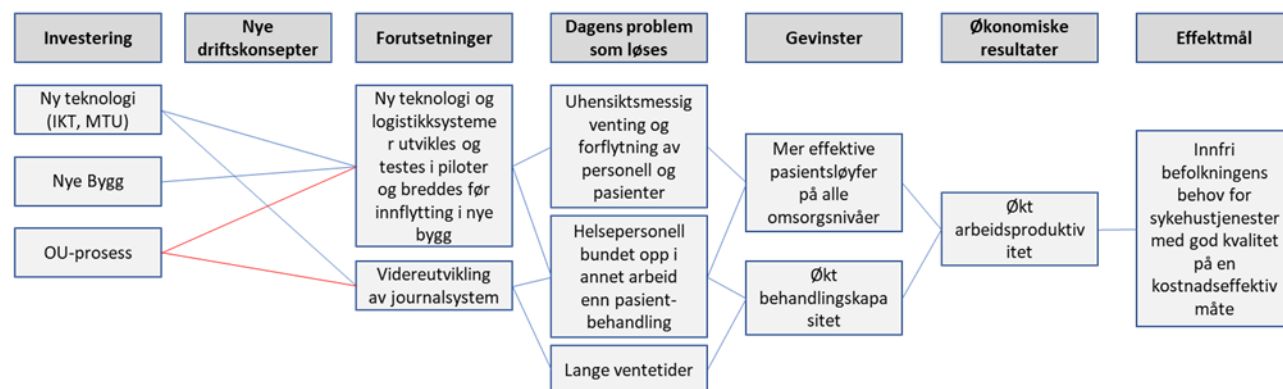
BAR Gevinstkart – Reduksjon i driftskostnader



Med nye bygg på Rikshospitalet vil klinikken få en samlet, tverrgående og standardisert utstyrspark. Klinikken estimerer vesentlige besparelser innen innkjøp av varer og utstyr, samt forbruksmateriell til medisinsk teknisk utstyr (MTU). Disse gevinstene forutsetter bl.a. at nye konsepter testet ut i forkant av innflytting. På Nye Rikshospitalet og Nye Aker estimerer klinikken i tillegg vesentlig reduksjon i hotellkostnader for pårørende til Nyfødtintensivavdelingen. Det forutsetter at pasientrommene til nyfødtintensivpasientene har tilstrekkelig plass til at pårørende kan overnatte inne hos dem.

15.4.7 Teknologi, IKT og logistikk

BAR Gevinstkart – Teknologi, IKT og logistikk

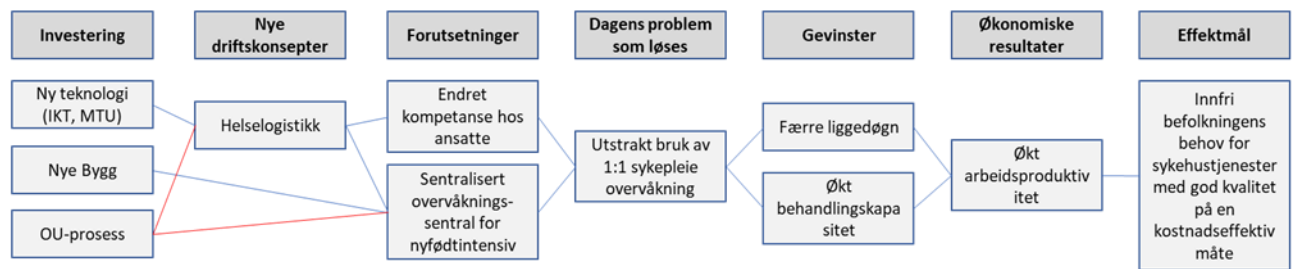


Innen nye bygg på Rikshospitalet er på plass vil det utvikles ny teknologi og nye logistikk-løsninger som vil effektivisere driften og redusere ventetiden for pasientene. Disse gevinstene forutsetter bl.a. at nye løsninger testet ut i forkant av innflytting og at dagens system for journalskriving forbedres.



15.4.8 Sentralisert overvåkningssentral

BAR Gevinstkart – Sentralisert overvåkningssentral



Denne gevinstrealiseringsplanen gjelder Nyfødtintensivavdelingen på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Ved å ta i bruk ny teknologi som videoovervåkning i pasientrommene, sentralisert overvåkning av vitale funksjoner hos barna, samt utstrakt bruk av helselogistikk kalkulerer avdelingen vesentlig effektivisering av driften. Disse gevinstene forutsetter bl.a. at det investeres i en sentralisert overvåkningssentral for nyfødtintensiv på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

15.5 Organisasjonsutviklingsprosess

Hvordan jobber klinikken med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene?

Planlegging for nye Oslo universitetssykehus HF er regelmessig tema i klinikkens ledermøter, på ledersamlinger og i dialogmøter med tillitsvalgte og verneombud. Klinikken har etablert bredt sammensatte styringsgrupper for nye Oslo universitetssykehus HF og for Forbedring av drift. På disse arenaene er både muligheter ved nye bygg og ny teknologi og øvrig forbedring av arbeidsprosesser, tema. Det er viktig at mest mulig av ny teknologi og nye arbeidsprosesser er godt etablert før en flytter inn i nye bygg. Det blir uansett mer enn nok som er nytt ved innflytting. Klinikken er fremdeles i en tidlig fase og gjør seg kjent med mulighetene som ny teknologi vil gi. Dette arbeidet vil måtte konkretiseres i perioden før 2031. Det er spesielt viktig å lære av prosessene ved Nye Radiumhospitalet.

Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet?

Effektmålene er kompasset klinikken styrer etter:

- Innfri befolkningens behov for sykehustjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
- Ha en ledende rolle innen forskning, utdanning, fag- og metodeutvikling
- Være tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold
- Ha en robust og tilpasningsdyktig bygningsmasse



- Gi et mest mulig klimanøytralt anlegg og være i tråd med Oslo universitetssykehus HF sin målsetting om miljøsertifisering

De ulike nye konseptene klinikken jobber med i gevinstarbeidet, skal understøtte disse effektmålene.

Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?

Ja. Alle avdelinger er aktive deltagere og har laget egne planer.

På hvilke måter vil gevinstområdene vil kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?

Klinikken har oppgaveglidning som eget forbedringsprosjekt. Dette prosjektet vil pågå frem mot innflytting i nytt sykehus. Klinikken har foreløpig ikke identifisert helt nye funksjoner som man ikke dekker i dag (ut over fellesprosjekter i Oslo universitetssykehus HF som forsyningsmedarbeider for sentralisert og standardisert bestilling av varer, samt farmasitun og nye prosesser for legemiddelforsyning).

Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse? Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?

Ny teknologi og nye rutiner vil kreve opplæring, og forut det god planlegging. Klinikken har foreløpig ikke konkretisert dette. Klinikken vil benytte «vanlige» rutiner for å gjennomføre dette inkl. Kompetanseportalen fullskala for å lage gode kompetanseplaner og følge opp at alle ansatte får/tar riktig opplæring.

Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet?

Se over.

Dersom klinikken har etablert en egen prosjektorganisasjon for å håndtere deres interne arbeid og prosesser rundt nye bygg, vennligst redegjør for det her og vis denne prosjektorganisasjonens plass i klinikkens organisasjonskart.

Klinikken har etablert to styringsgrupper for BAR Nye Oslo universitetssykehus HF og BAR Forbedring av drift med deltagelse fra alle avdelingsledere, tillitsvalgte, verneombud, brukere og utvalgte andre. Disse ledes og styres av klinikkleder med kvalitetsleder som sentral koordinator for prosessene.



15.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Barne- og ungdomsklinikken estimerer et betydelig mindre behov for bemanning som følge av nye bygg, sammenliknet med nullalternativet. Det reduserte behovet er i hovedsak knyttet til samling på ett sted, samt innføring av nye konsepter.

15.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Følgende tabell viser klinikkens estimerte aktivitetsutvikling i nullalternativet og på Nye Aker:

AKTIVITET - KLINIKK BAR	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	20	20	20,2	20	20	21	21	21	5 %
med nye bygg Aker	20	20	20,2	20	20	21	21	21	5 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Klinikken forventer samme aktivitetsutvikling i nullalternativet og i alternativet med Nye Aker. Klinikken legger ikke til grunn noen øket aktivitet på Nye Aker ut over en beskjeden økning i barnebefolkningen.

	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
Bemanning - klinikk BAR	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg Aker	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativet	8	8	8	8	8	8	8	8	0
med nye bygg Aker	8	8	8	8	8	8	8	8	0
endring (gevinst)									0
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	28	28	28	29	29	29	29	29	1
med nye bygg Aker	28	28	28	29	29	29	29	29	1
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	51	51	52	52	52	53	53	53	2
med nye bygg Aker	51	48	46	45	45	46	46	46	-5
endring (gevinst)		-3	-3	-1	0	0	0	0	-7
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	6	6	6	6	6	6	6	6	0
med nye bygg Aker	6	6	6	6	6	6	6	6	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativet	100	101	101	102	103	103	104	105	5
med nye bygg Aker	100	97	95	94	95	96	96	97	-3
endring (gevinst)	0	-3	-3	-1	0	0	0	0	-8

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker



Klinikken ser for seg en reduksjon i nødvendige årsverk på totalt 8 etter innflytting i nye bygg på Aker som følge av sentralisert overvåkningssentral for premature.

Andre gevinster - klinikk BAR	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	6	1	0	0	0	0	0	6
Totale andre gevinster	6	1	0	0	0	0	0	6

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Når klinikken flytter inn i nye bygg, skal pårørende overnatte sammen med de premature barna. I dag overnatter pårørende på hotell. Dette vil redusere driftskostnadene. Det er anslått at ny teknologi vil tilrettelegge for mer effektiv drift som reduserer driftskostnadene i nye bygg.

Totale gevinster - klinikk BAR (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	3	3	1	0	0	0	0	7
Andre gevinster	6	1	0	0	0	0	0	6
Totale gevinster	8	4	1	0	0	0	0	13

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Det er estimert at brorparten av effektene på 13 millioner kroner kan hentes ut allerede ved innflytting i 2031 på Nye Aker. Noe er periodisert, og endelig gevinstoppnåelse blir først i 2033.

15.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Følgende tabell viser klinikkens estimerte aktivitetsutvikling i nullalternativet og på Nye Rikshospitalet:

AKTIVITET - KLINIKK BAR	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	15 733	15 810	15 888	15 966	16 044	16 123	16 203	16 282	3 %
med nye bygg RH	15 733	15 810	15 888	15 966	16 044	16 123	16 203	16 282	3 %
DRG dag									
nullalternativet	844	847	850	853	856	859	863	866	3 %
med nye bygg RH	844	847	850	853	856	859	863	866	3 %
DRG polk									
nullalternativet	2 035	2 043	2 050	2 058	2 066	2 074	2 082	2 089	3 %
med nye bygg RH	2 035	2 043	2 050	2 058	2 066	2 074	2 082	2 089	3 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Klinikken forventer samme aktivitetsutvikling i nullalternativet og i alternativet med Nye Rikshospitalet. Klinikken legger ikke til grunn noen øket aktivitet på Nye Rikshospitalet ut over en beskjedne økning i barnebefolkningen. Det eneste unntak fra dette er en kapasitetsøkning innen



Barneavdeling for kreft- og blodsykdommer på Nye Rikshospitalet, som får økt tilgang på beskyttede isolater fra dagens 4, til planlagt 6 beskyttende isolater. Dette gir en konkret mulighet for å imøtekomme forventet nasjonal etterspørsel etter HSCT (benmargstransplantasjon).



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk BAR	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
null alternativtet	102	102	102	103	103	104	104	104	3
med nye bygg RH	102	96	96	96	97	97	97	98	-4
endring (gevinst)		-5	-1	0	0	0	0	0	-7
(2) Pasientrettede stillinger									
null alternativtet	90	90	91	91	92	92	92	93	3
med nye bygg RH	90	87	87	87	88	88	89	89	-1
endring (gevinst)		-3	-1	0	0	0	0	0	-4
(3a) Overleger									
null alternativtet	131	131	132	132	133	133	134	134	4
med nye bygg RH	131	129	130	130	130	130	131	131	0
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-4
(3b) LIS-leger									
null alternativtet	55	55	55	55	56	56	56	56	1
med nye bygg RH	55	55	55	55	55	55	55	56	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(4) Psykologer									
null alternativtet	21	21	21	21	22	22	22	22	0
med nye bygg RH	21	21	21	20	20	20	20	20	-1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(5a) Spesial sykepleier									
null alternativtet	198	199	200	201	202	203	204	205	7
med nye bygg RH	198	199	200	201	202	203	204	205	7
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
null alternativtet	299	300	302	303	305	306	308	309	10
med nye bygg RH	299	283	277	276	276	277	278	280	-19
endring (gevinst)		-17	-8	-2	-2	-1	0	0	-29
(5c) Jordmor									
null alternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
null alternativtet	24	25	25	25	25	25	25	25	1
med nye bygg RH	24	25	25	25	25	25	25	25	1
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
null alternativtet	10	10	10	10	10	10	10	10	0
med nye bygg RH	10	10	10	10	10	10	10	10	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
null alternativtet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
null alternativtet	8	8	8	9	9	9	9	9	0
med nye bygg RH	8	8	8	9	9	9	9	9	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
null alternativtet	942	946	951	955	959	964	968	973	31
med nye bygg RH	942	918	912	914	916	919	923	927	-15
endring (gevinst)	0	-29	-10	-2	-2	-1	0	0	-45

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Klinikken ser for seg en reduksjon i årsverk med størst virkning fra 2031 på ca. 28 årsverk. Totalt er det estimert en reduksjon på ca. 45 årsverk på Nye Rikshospitalet som følge av samling i nytt bygg.



Andre gevinster - klinikk BAR	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	1	1	1	1	0	0	0	2
Andre kostnader knyttet til bemanning	2	0	0	0	0	0	0	2
Andre driftskostnader	3	1	1	1	1	0	0	6
Totale andre gevinster	5	1	1	1	1	0	0	10

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Klinikken ser for seg reduksjon i andre kostnader utover bemanning som følge av bedret infrastruktur, smartere logistikk og standardisering av vareporteføljen i nytt bygg på totalt ca. 10 millioner kroner årlig ved slutten av planperioden.

Totale gevinster - klinikk BAR (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	26	9	2	2	1	1	1	41
Andre gevinster	5	1	1	1	1	0	0	10
Totale gevinster	31	10	3	3	2	1	1	51

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Det er estimert at brorparten av effektene på 51 millioner kroner kan hentes ut allerede fra 2031, som følge av momentene over i nytt bygg. Endelig gevinstoppnåelse blir først i 2037.



15.7 Risikovurderinger

15.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - BAR				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gvinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
BAR 7 Reduksjon i driftskostnader	Det er en risiko for at vi vil få hotellkostnader også i nye bygg	9	Avdelingen må påvirke utformingen av de nye pasientrommene slik at disse blir optimale for både pasient og pårørende, og at behovet for pasienthotell blir så lite som mulig.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
BAR 8 Teknologi, IKT og logistikk	Det er en risiko for at teknologi, IKT og logistikk i nye bygg ikke vil gi så store gevinster som vi nå antar. Dette kan skyldes både manglende investeringsmidler, samt en svakere utvikling innen teknologi enn den vi forventer	9	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT-løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/reduerte kostnader	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
BAR 9 Sentralisert overvåkningssentral	Det er en risiko for at sentralisert overvåkningssentral ikke tegnes inn og bygges i nye bygg. En årsak kan være manglende investeringsmidler	16	Følger opp i alle kanaler nødvendigheten for sentralisert overvåkningssentral.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Alle avdelingene har risikovurdert de gvinstrealiseringsplanene de er involvert i. Basert på disse har klinikkledelsen foretatt en overordnet risikovurdering av klinikkplanene samlet sett. For alle tre planene på Nye Aker må det vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.



15.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - BAR		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak	
BAR 1 Poliklinikk - somatikk	Flere fagmiljøer skal samles og samarbeide. Nye rutiner må innarbeides for å oppnå ønsket effekt, og arealet må utarbeides slik at alle fagområder har tilgang på sitt spesialutstyr	9	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Akseptabel risiko	
BAR 2 Poliklinikk - psykiatri	Varighet på møtene blir lengre etter samling på Nye RH	9	Avdelingen vil starte en organisasjonsutviklingsprosess, og finne gode løsninger for møter i nye bygg; som både kan være tidsbesparende, i tillegg til at pasientene blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte.	Akseptabel risiko	
BAR 3 Reduksjon i dubberte funksjoner	Fagmiljøer som i dag er knyttet til hver sin lokalisasjon, vil samles. Dette krever kjennskap til nye rutiner, pasientsløyer, og for enkelte også nye geografiske lokalisasjoner og samarbeidspartnere.	9	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Akseptabel risiko	
BAR 4 Endring i vaktlag	Samling av legeseksjonene til samme lokalisasjon gir mulighet for reduksjon i vaktlag. Dette vil kreve at vaktgående personell har ansvar for flere fagområder og pasienter enn ved dagens ordning.	9	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	

Tabell 15 - Del A: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet



Nye RH - BAR				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
BAR 5 Samling av sengeposter	Risiko for at ulike fagområder ikke arbeider tett selv om de ligger samme sted.	9	Kompetanseheving i mottak og øvrige sengeposter, etablere forståelse av samarbeid også i legegruppen.	Akseptabel risiko
BAR 6 Driftskonsepter - øvrige	Utvikling av nye driftskonsepter, som for eksempel farmasitun, lukket legemiddel, wearables og pasienten i lomma tilpasses ikke avdelingenes behov	12	Utvikle konseptene slik at avdelingene bedre kan planlegge sin drift i god tid før innflyttingen i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
BAR 7 Reduksjon i driftskostnader	Manglende standardisering av varesortiment pga ulike behov hos enheter som samlokaliseres	9	Avdelingen må i samarbeid med innkjøp finne gode løsninger på standardisering av varekjøp. Avdelingen må opprettes nye eHåndsdokumenter og prosedyrer for innkjøp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
BAR 8 Teknologi, IKT og logistikk	Manglende investeringsmidler til nytt journalsystem	9	Klinikken må bidra i utviklingen av nytt EPJ-system, og sørge for at det er tilpasset avdelingens behov	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
BAR 9 Sentralisert overvåkningssentral	Det er en risiko for at sentralisert overvåkningssentral ikke tegnes inn og bygges i nye bygg. En årsak kan være manglende investeringsmidler	16	Følge opp nødvendigheten av dette i alle kanaler. Bidra til at konseptet utvikles i ønsket retning slik at det kan benyttes i BAR	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak

Tabell 15 - Del B: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Alle avdelingene har risikovurdert de gevinstrealiseringsplanene de er involvert i på Nye Rikshospitalet. Basert på disse har klinikkledelsen foretatt en overordnet risikovurdering av klinikkplanene samlet sett. Enkelte av gevinstrealiseringsplanene har akseptabel risiko, mens det for noen planer må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.

15.8 Interessentanalyse

15.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Interessentanalysen for Nye Aker beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner med tilhørende interessenter- og behov-, samt tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.



Planer (Nye Aker) - BAR	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
BAR 7 Reduksjon i driftskostnader	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, samt pårørende/foreldre.	Informasjon til både ansatte og pårørende om overgang fra pasienthotell til overatting på pasientrom.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, som videre vil informere pårørende/foreldre. Retningslinjen må oppdateres i eHåndboken, og gjennomgås i personalmøter.
BAR 8 Teknologi, IKT og logistikk	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, samt foreldre/pårørende.	Informasjon til ansatte og pårørende om ny teknologi og nye IKT-løsninger i tiden frem til nye bygg. Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som blir påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som foreldre/pårørende.
BAR 9 Sentralisert overvåkningssentral	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til interne samarbeidspartnere i OUS, Sykehuspartner og foreldre/pårørende.	Informasjon om hva denne sentralen betyr for involverte parter. Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Gjennomgang av sentralen i personalmøter og andre arenaer med involverte parter. Foreldre/pårørende vil også få nødvendig informasjon om hva sentralisert overvåkningssentral innebærer. Klinikken skal innvolvere sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Interessentene omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte/vernetjeneste, samt foreldre- og pårørende. For enkelte gevinstrealiseringsplaner er også samarbeidende enheter fra andre klinikker i sykehuset interessent. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon og involvering av interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.

15.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Interessentanalysen for Nye Rikshospitalet beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner med tilhørende interessenter- og behov-, samt tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.



Planer (Nye RH) - BAR	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
BAR 1 Poliklinikk - somatikk	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til samtlige kirurgiske avdelinger som jobber med barn.	Informasjon, innvolvering og engasjering av aktuelle parter i klinikken og samarbeidene enheter i sykehuset, for å få til en effektiv utnyttelse av et felles stort poliklinikkareal.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som vil bli påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som samarbeidende klinikker.
BAR 2 Poliklinikk - psykiatri	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til samtlige kirurgiske avdelinger som jobber med barn.	Informasjon til- og innvolvering av interessenter i klinikken og samarbeidene enheter i sykehuset, for å sikre god intern flyt og unngå dobbeltarbeid.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som vil bli påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som samarbeidende klinikker.
BAR 3 Reduksjon i dublerede funksjoner	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR.	Informasjon til- og innvolvering av interessenter i klinikken for å sikre god intern flyt og unngå dobbeltarbeid.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken.
BAR 4 Endring i vaktlag	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til samtlige kirurgiske avdelinger som jobber med barn.	Informasjon til- og innvolvering av interessenter i klinikken for å sikre effektiv utnyttelse av vaktressurser.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som vil bli påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som samarbeidende klinikker.

Tabell 17 - Del A: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



Planer (Nye RH) - BAR	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
BAR 5 Samling av sengeposter	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til samtlige kirurgiske avdelinger som jobber med barn.	Informasjon, innvolving og engasjering av interessenter i klinikken. Sikre god ressursutnyttelse på tvers av alle sengeposter for barn.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som vil bli påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som samarbeidende klinikker.
BAR 6 Driftskonsepter - øvrige	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR.	Informasjon, innvolving og engasjering av alle interessenter. Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken.
BAR 7 Reduksjon i driftskostnader	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR.	Informasjon til- og innvolving av interessenter i klinikken for å sikre en universett forståelse- og praksis.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken.
BAR 8 Teknologi, IKT og logistikk	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, samt foreldre/pårørende.	Informasjon til ansatte og pårørende om ny teknologi og nye IKT-løsninger i tiden frem til nye bygg. Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Informasjonsflyt skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter og oppdaterte rutiner i eHåndboken. Klinikken skal også formidle informasjonen til andre interessenter som blir påvirket av endringer i Barne- og ungdomsklinikken, som foreldre/pårørende.
BAR 9 Sentralisert overvåkningssentral	Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i BAR, i tillegg til interne samarbeidspartnere i OUS, Sykehuspartner og foreldre/pårørende.	Informasjon om hva denne sentralen betyr for involverte parter. Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger.	Gjennomgang av sentralen i personalmøter og andre arenaer med involverte parter. Foreldre/pårørende vil også få nødvendig informasjon om hva sentralisert overvåkningssentral innebærer. Klinikken skal involvere sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig.

Tabell 17 - Del B: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Interessentene omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte/vernetjeneste, samt foreldre- og pårørende. For enkelte gevinstrealiseringsplaner er også samarbeidende enheter fra andre klinikker i sykehuset interessent. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon og innvolving av interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.



16 Kvinneklínikken – gevinster

16.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK KVI	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
FMA FOSTERMEDISINSK AVDELING	1	1	0	0	1	1
FØD FØDEAVDELINGEN	28	27	15	14	13	13
GYN GYNEKOLOGISK AVDELING	14	16	13	16	1	1
KFA KONTORFAGLIG AVDELING	4	6	2	4	1	2
KFU FORSKNINGS- OG UTVIKLIN...	0	0	0	0	0	0
RMA REPRODUKSJONSMEDISINSK ...	0	0	0	0	0	0
STD STAB KVI	0	0	0	0	0	0
Totalt	46	50	30	34	16	17

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Tabellen over viser samlet årlig økonomisk gevinst for alle avdelingene i Kvinneklínikken (KVI) knyttet til nye bygg på Rikshospitalet og Aker når gevinstene har full effekt.

Totalt har klínikken levert gevinster på 46 millioner kroner. Beskrevne planlagte gevinster i Kvinneklínikken knytter seg i hovedsak til ny teknologi, behov for mer spesialisert helsepersonell og samlokalisering av noe virksomhet med Akuttklínikken.

I interessentanalysen har Kvinneklínikken indentifisert ansatte i Oslo universitetssykehus HF og pasienter/pårørende som de mest sentrale interessentene, da disse gruppene blir påvirket mest av endringene gevinstarbeidet innebærer. Andre viktige interessenter er Oslo universitetssykehus HF med sine klínikker og avdelinger, fastleger, primærhelsetjenesten, politikere, Helse-Sørøst, Helsedirektoratet, innbyggere og media.

Risikoanalysen viser at det er knyttet svært høy risiko til samlokalisering på Nye Aker og Nye Rikshospitalet, dette gjelder i hovedsak mangel på operasjonssykepleiere. For gevinstene knyttet til Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk, Sengepost og Observasjon-intermediær er risikoen mer moderat, men det er fortsatt behov for risikoreduserende tiltak.



16.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk KVI	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
DRG døgn	10 696	8 051	18 746
DRG dag	1 498	1	1 499
DRG polk	1 654	1 023	2 677
Sum DRG	13 847	9 075	22 922
Antall døgn	13 308	10 678	23 986
Antall dag	3 624	38	3 662
Antall polk	44 128	34 873	79 002
Liggedager	23 373	18 722	42 095
Operasjoner	6 266	1 236	7 502
Antall fødsler	4 938	5 116	10 054
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	41	26	68
(2) Pasientrettede stillinger	19	4	23
(3a) Overleger	32	24	56
(3b) LIS-leger	40	0	40
(5a) Spesial sykepleier	36	3	39
(5b) Sykepleier	64	6	70
(5c) Jordmor	133	147	279
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	35	40	75
(7) Diagnostisk personell	7	1	8
(9) Drifts/teknisk personell	2	0	2
(11) Forskning	2	1	3
Totalt årsverk	411	251	662

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet pr 2030. Tallene er hovedsakelig basert på klinikkens leveranse til Økonomisk langtidsplan 2022-2030, men inkluderer også bydelene Alna og Sagene. Beregningen brukes videre i planen til å beregne nullalternativ og gevinster ved nye bygg på Nye Rikshospitalet og Nye Aker i 2031.

Fordelingen av aktivitet og ressurser for lokalsykehusfunksjonene følger av styrevedtak om at lokalsykehusopptaksområde for Nye Rikshospitalet skal være på 200 000 innbyggere og videre av føringer i fagfordelingsrapporten og andre senere vedtak.

Fødeavdelingen (FØD) er i dag lokalisert på Ullevål sykehus og Rikshospitalet med ca. 2500 fødsler på Rikshospitalet og resterende 7000 på Ullevål. Rikshospitalet har med dagens fordeling et nasjonalt behandlingsansvar for hjertesyeke gravide og et lokalt samt regionalt ansvar innen kompliserte graviditeter og fødselshjelp. Ullevål er et lokalsykehus og innehar i tillegg et regionansvar for kompliserte graviditeter og komplisert fødselshjelp. I nye bygg planlegges det at FØD sin aktivitet fordeles med like mange fødsler på Nye Rikshospitalet og Nye Aker (Rapport fra prosjektgruppen, Driftskonsept føde og nyfødt, 2019).

På Nye Rikshospitalet skal det ifølge rapporten være en fødeavdeling med minimum 5-6000 fødsler med ekstremt premature, alle fødsler med økt risiko for eller forventet alvorlig sykdom hos den nyfødte, regions- og landsfunksjoner innen fødselshjelp samt et stort volum av antatt normale



fødsler. På Nye Aker skal det være en fødeavdeling med maks 5-6000 fødsler selektert til > 32 ukers gestasjonsalder og hvor det ikke er økt risiko for alvorlig sykdom hos den nyfødte.

Dette gir noe ulik bemanningsfordeling til de to lokasjonene. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til disse estimatene og hvor mye av regionale funksjoner som må flyttes fra Nye Aker til Nye Rikshospitalet. Dette vil igjen påvirke antall polikliniske konsultasjoner, senger for kompliserte graviditeter, induksjoner, keisersnitt, vaktlag med mer ved Nye Rikshospitalet.

Gynekologisk aktivitet skal i sin helhet flyttes fra Ullevål til Nye Aker. I Gynekologisk avdeling (GYN) er det imidlertid også organisert tjenester som server andre avdelinger i klippen (operasjon, post-operativ, instrumentenhet, leger i spesialisering (LIS)). En andel av dette må følge overføring av fødsler til Nye Rikshospitalet. Ressurser knyttet til operasjon, post-operativ og instrumentenhet overføres med tilhørende gevinstkrav til Akuttklinippen.

Fostermedisinsk avdeling (FMA) anslår at cirka 40 % av deres konsultasjoner vil skje ved Nye Aker og 60 % på Nye Rikshospitalet. Man tenker seg en fordeling av konsulasjonene ved FMA hvor de som får fødeplass ved Nye Aker får tidlig ultralyd- og rutineultralydundersøkelsene ved Nye Aker og tilsvarende for fødende ved Nye Rikshospitalet. All øvrig fostermedisinsk aktivitet vil foregå ved Nye Rikshospitalet i nær relasjon til komplisert obstetrik og barnemedisinske/barnekirurgiske spesialiteter. Imidlertid vil det være behov for noe enklere fostermedisinsk aktivitet for inneliggende pasienter ved Nye Aker, og dette planlegges dekket ved tilstedeværelse av fostermedisinere på dagtid. Det anslås ca. 11 000 konsultasjoner ved Nye Aker og ca. 16 500 konsultasjoner ved Nye Rikshospitalet.

Det er ikke avsatt areal til Reproduksjonsmedisinsk avdeling (RMA) på Nye Aker eller Nye Rikshospitalet i etappe 1, så avdelingens behov er i denne leveransen forutsatt løst i andre arealer. Alternativer for mulig lokalisering utredes i et eget prosjekt knyttet til ny bioteknologilov. Det er vedtatt i ledermøte at RMA skal samles i sin helhet på Nye Aker i etappe 2, med mindre det i mellomtiden er funnet egnede varige arealer utenfor Oslo universitetssykehus HF.

Fordelingen av kontorpersoneil er foreløpig gjort i tråd med klipkens fordeling av aktivitet og personeil i øvrige avdelinger. Dette med utgangspunkt i dagens fordeling av kontorpersoneil.

Oppsummert innebærer dette for KVI at 36 % av aktiviteten målt i DRG vil bli lokalisert på Nye Rikshospitalet og 54 % på Nye Aker i 2031. De resterende 10 % er lokalisert hos RMA, som ikke er en del av denne leveransen.

16.3 Gevinstoversikt

På Nye Aker har klippen identifisert potensielle gevinster for 30 millioner kroner og tilsvarende for 16 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. I gevinstarbeidet er det en stor utfordring at det kun er Gynekologisk avdeling som har samlokaliseringseffekter. Resterende avdelinger i klippen har svært små effekter av samlokalisering. I tillegg er aktivitetsveksten i perioden liten. Kravene tilsier en



vesentlig nedbemanning i forhold til dagens bemanning (i absolutte tall). Dette er det svært vanskelig å legge tilstrekkelige planer for.

Nedenfor følger en gevinstoversikt for henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet med tilhørende beskrivelser for de områdene som er identifisert.

16.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - KVI	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	2	1,6	Sengetun	Farmasitun. Helselogistikk. OUS-hjemme. Forsyningsmedarbeider. Den trådløse pasient.
Sengepost	14	13,8	Plasserer GYN sengepost i arealer med FØD barsel. Sengetun. Muliggjør fleksibel bruk av ressurser. Bedre tilpassede lokaler. Primærhelsetjenesten tar over oppfølgingen av fødende tidligere. Oppgaveglidning.	Farmasitun. Helselogistikk. OUS-hjemme. Forsyningsmedarbeider. Den trådløse pasient.
Poliklinikk og dagbehandling	3	4,6	Oppgaveglidning. Utvidet åpningstid. Døgn til dag til pol. Digitale løsninger.	Helselogistikk. Den trådløse pasient. OUS hjemme. Forsyningsmedarbeider.
Operasjon/postoperativ	11	13,6	Samlokalisering av PO, operasjon og instrumentenhet med AKU. Oppgaveglidning.	Farmasitun. Helselogistikk.
Totalt:	30	33,6		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige effekter på til sammen 30 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor områdene føde og operasjon/postoperativ. Det vil være mulig å ta i bruk nye konsepter innenfor satsningsområdene som berører føden, sengeposter, dagbehandling og poliklinikk. Et viktig konsept for KVI i gevinstrealiseringen vil være digitale løsninger, men også «OUS Hjemme», farmasitun, enerom, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og andre automatiserte løsninger er sentrale konsepter. Det er videre lagt til grunn at Akuttklinikken (AKU) overtar instrumentenheten, operasjon og postoperativ.

Sentrale forutsetninger for gevinstoppnåelse er at Oslo universitetssykehus HF implementerer riktig teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende får god opplæring, at riktig medisinsk-teknisk utstyr (MTU) blir tilgjengelig, og at løsningene gir de fordelene som er beskrevet i beskrivelsene av nye konsepter. Det blir også viktig å sikre en god organisasjonsutviklingsprosess (OU-prosess) og bedre samhandling med primærhelsetjenesten for å tidligere utskrivning av fødende (tidlig hjemreise barsel).



16.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - KVI	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	1	0,5	Sengetun	Farmasitun. Helselogistikk. OUS-hjemme. Forsyningsmedarbeider. Den trådløse pasient.
Sengepost	12	11,9	Sengetun. Muliggjør fleksibel bruk av ressurser. Bedre tilpassede lokaler. Primærhelsetjenesten tar over oppfølgingen av fødende tidligere. Oppgaveglidning.	Farmasitun. Helselogistikk. OUS-hjemme. Forsyningsmedarbeider. Den trådløse pasient.
Poliklinikk og dagbehandling	3	3,4	Oppgaveglidning. Utvidet åpningstid. Døgn til dag til pol. Digitale løsninger.	Helselogistikk. Den trådløse pasient. OUS hjemme. Forsyningsmedarbeider.
Operasjon/postoperati v	1	0,8	Samlokalisering av PO, operasjon og instrumentenhet med AKU. Oppgaveglidning.	Farmasitun. Helselogistikk.
Totalt:	16	16,6		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 16 millioner kroner ved full effekt knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor området føde (sengepost og poliklinikk). Det er også forutsatt en mindre samlokaliseringsegevinst ved overføring av operasjons- og postoperativ-virksomhet knyttet til operasjoner tilhørende fødsler fra Ullevål sykehus.

Det vil være mulig å ta i bruk nye konsepter som berører føden, sengeposter, dagbehandling og poliklinikk innenfor ulike satsningsområder. Viktige konsepter for FØD er digitale løsninger, samt farmasitun, enerom, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og andre automatiserte løsninger.

Sentrale forutsetninger for gevinstoppnåelse er at Oslo universitetssykehus HF implementerer riktig teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende får god opplæring, at riktig medisinsk teknisk utstyr (MTU) blir tilgjengelig, og at løsningene gir de fordelene som er beskrevet i beskrivelsene av nye konsepter. Det blir også viktig å sikre en god organisasjonsutviklingsprosess og bedre samhandling med primærhelsetjenesten for tidligere utskrivning av fødende (tidlig hjemreise barsel).

16.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Under følger gevinstkartene for fire av de fem gevinstrealiseringsplanene i Kvinneklippen. De fem gevinstplanene er; 1) Sengepost (inkludert pre, per- og postoperative sløyfer, administrasjon, «OUS Hjemme»), 2) Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk (pre, per- og postoperative sløyfer, administrasjon, «OUS Hjemme»), 3) Poliklinikk (administrasjon, «OUS Hjemme»), 4) Observasjon-intermediær (inkludert pre, per- og postoperative sløyfer, administrasjon, «OUS Hjemme») og 5) Samlokalisering.



PLANER - KLINIKK KVI	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Sengepost	23	12	11
Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	2	2	0
Poliklinikk	5	3	2
Observasjon-intermediær	6	4	2
Samlokalisering	11	10	1
Totalt	46	30	16

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

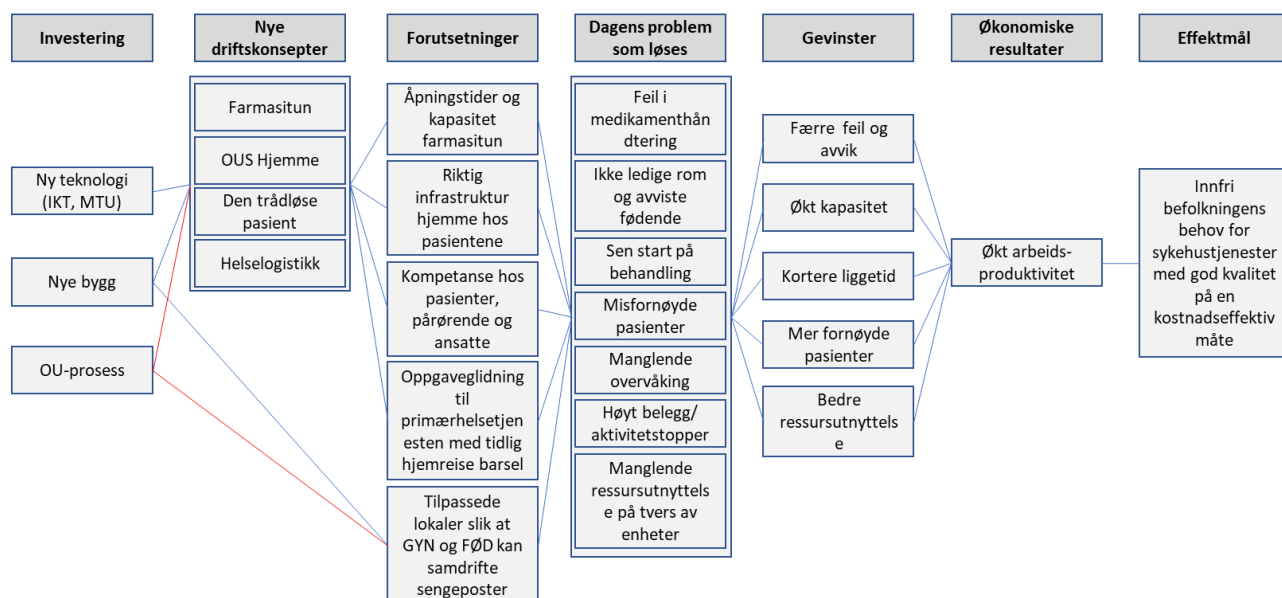
Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Hvert gevinstkart gjelder både for Nye Aker og Nye Rikshospitalet, siden det vil være svært like gevinster begge steder. I utarbeidelsen av gevinstkartene ble det satt sammen 4 grupper med personer fra ulike avdelinger og fagområder samt tillitsvalgte, hvor hver gruppe fikk i oppdrag å utarbeide et gevinstkart innenfor sitt gevinstområde. Dette ble gjort 29.april 2021, og gevinstkartene ble presentert i klinikkens Klinikkledermøte 20. mai 2021.

Investeringer, gevinstområder og effektmål er det samme for alle gevinstkartene. Det er under nye konsepter, forutsetninger, dagens problem som løses og gevinster det er forskjeller, selv om det også her er mye likt. Det som går igjen oftest er «OUS Hjemme», «Helselogistikk», medisinsk-teknisk utsyr og sambruk/-lokalisering.

16.4.1 Sengepost

KVI Gevinstkart – Sengepost

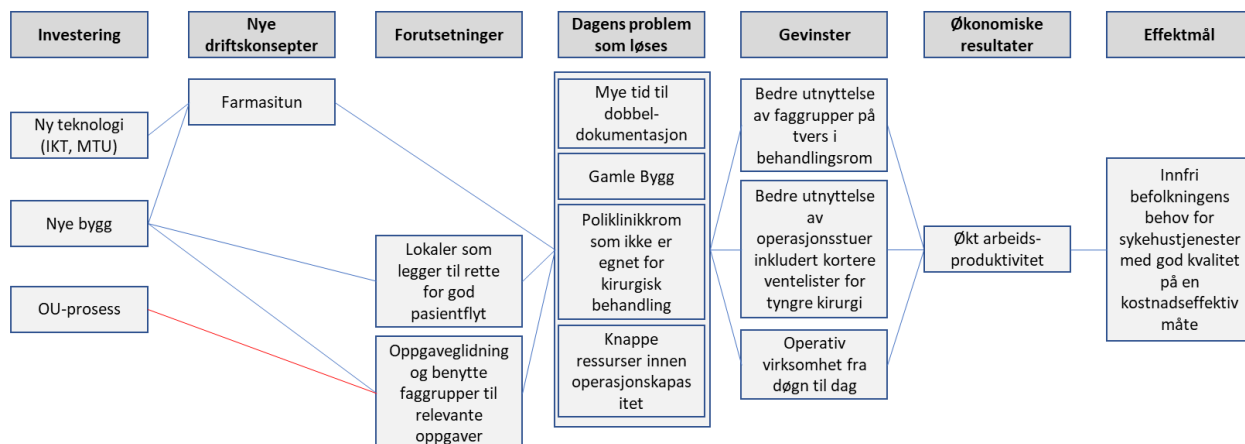


Sengepost ser muligheter for gevinster ved nye bygg og bruk av ny teknologi. Bruk av nye konsepter som «Farmasitun», «OUS Hjemme», «Helselogistikk» og «Den trådløse pasient». Gevinster vil bestå i kortere liggetid, færre avvik i pasientbehandlingen, bedre ressursbruk og økt kapasitet.



16.4.2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk

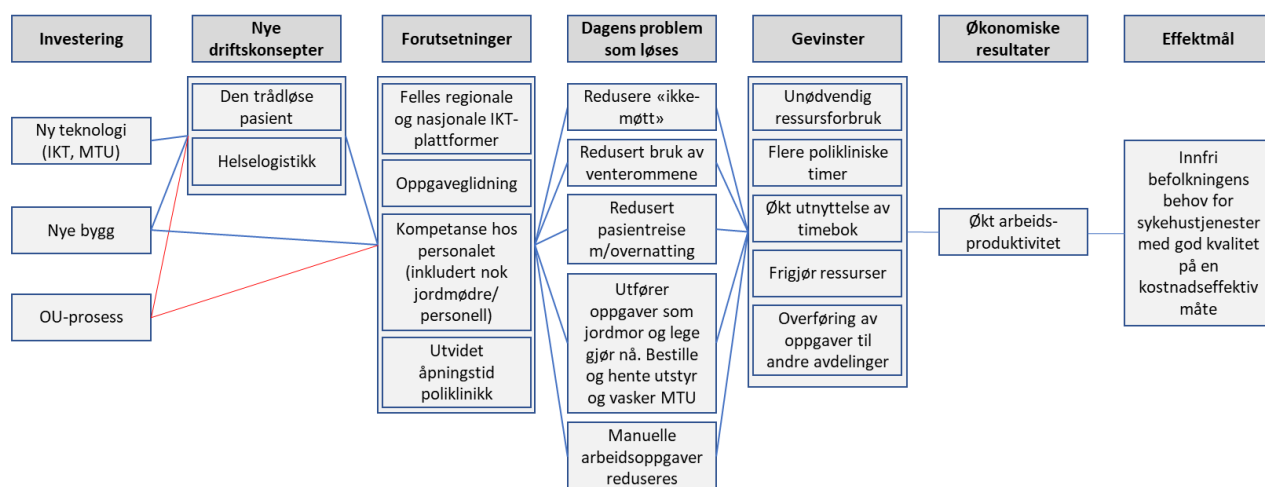
KVI Gevinstkart – Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk



Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk ser muligheter for gevinster ved nye bygg og bruk av ny teknologi. Bruk av nye bygg sammen med konsepter som farmasitun vil gi gevinster som består i behandlingsrom, bedre utnyttelse av operasjonsstuer og vri operativ virksomhet fra døgn til dag.

16.4.3 Poliklinikk

KVI Gevinstkart – Poliklinikk

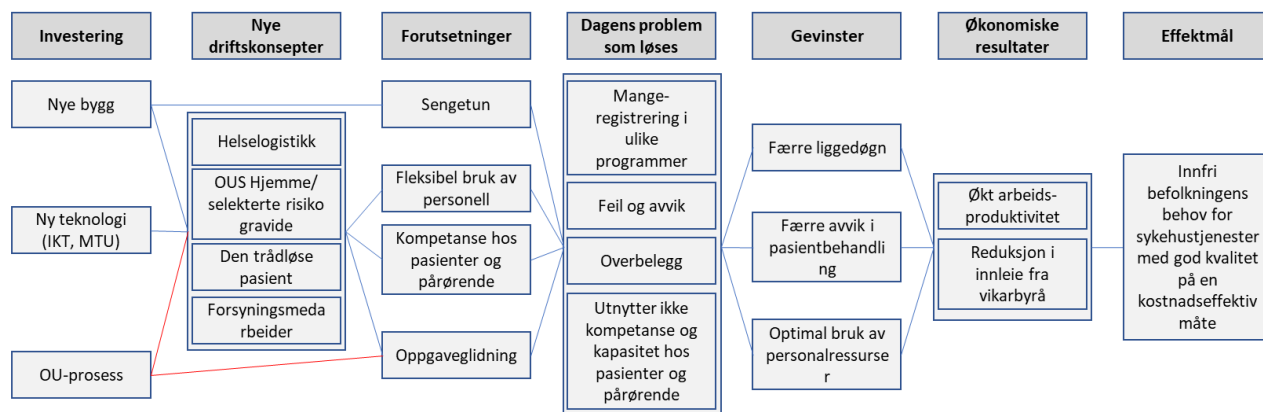


Poliklinikk ser muligheter for gevinster gjennom nye måter å arbeide på. Det er fokus på digitale løsninger ved bruk av ny teknologi og helselogistikk, den trådløse pasient samt oppgaveglidning og økt kompetanse hos personalet. Dette skal gi gevinster gjennom unødvendig ressursforbruk, økt utnyttelse av timebok og frigjøring av ressurser.



16.4.4 Observasjon-intermediær

KVI Gevinstkart – Observasjon - intermediær



Observasjon-intermediær ser muligheter for gevinster ved nye bygg og bruk av ny teknologi. Bruk av nye konsepter som «OUS Hjemme», «Helselogistikk», «Den trådløse pasient» og «Forsyningsmedarbeider». Gevinster vil bestå i færre liggedøgn, færre avvik i pasientbehandlingen og optimal bruk av personellressurser.

16.4.5 Samlokalisering

Samhandling er knyttet til gevinster som er knyttet til samlokalisering av deler av Gynekologisk avdeling med avdelinger i Akuttklinikken.

Akuttklinikken vil ta over ansvaret for hele eller deler av bemanningen når det gjelder operasjonssykepleiere, intensiv/postoperative sykepleiere, samt støttepersonell knyttet til operasjon og postoperativ avdeling. Gevinstene som gjelder operasjon og postoperativ virksomhet er derfor knyttet til denne aktiviteten, og det er derfor ikke utarbeidet gevinstkart hos Kvinnekliviken knyttet til dette.

Gevinstene er knyttet til at det ved samlokalisering av driften vil være muligheter for å ta ned bemanningsplanene, og vaktberedskap på kveld, natt og helg kan også reduseres. Det er en intensjonsavtale på at det skal jobbes videre med overføringen av bemanning og aktivitet i perioden fram til nye Oslo universitetssykehus HF er klar til innflytning. Gode organisasjonsutviklingsprosesser i denne perioden vil være viktig, på tvers av Kvinnekliviken og Akuttklinikken de neste 10 årene.

16.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Kvinnekliviken (KVI) har gjennom hele gevinstreiseringsprosessen etterstrebet å involvere hele kliviken (avdelingene, seksjonene, verneombud og tillitsvalgte). Det har vært en krevende prosess, og det har vært viktig at dette er noe kliviken som helhet skal eie og ikke kun økonomi/stab. Avdelingene selv har derfor utarbeidet sine egne gevinster, samt tilhørende aktivitet og risiko.

I KVI har det vært et klart mål om at gevinstarbeidet i forbindelse med nye Oslo universitetssykehus HF skal være godt forankret og kommunisert i kliviken. Prosessen har vært presentert i



klinikkledermøter og i egne arbeidsmøter, og har gjenspeilet bestillingene som har blitt mottatt fra Oslo universitetssykehus HF sentralt. Det har vært kommunikasjon mellom avdelingene og økonomi/stab i forbindelse med leveransen av dette gevinstarbeidet. Det har også i prosessen vært presentert i avdelingsmøter i takt med bestillingene fra sentralt, hvor gevinstmodellen og klinikken sitt gevinstkrav har blitt gjennomgått. Det er avdelingene selv som har meldt inn sine gevinster, med tilhørende aktiviteter og risiko, ut ifra hva de anser som realistisk og oppnåelig.

I tillegg har både tillitsvalgte, verneombud og andre profesjoner i klinikken vært involvert fra startfasen av gevinstarbeidet. Gevinstkartene som var av første del av prosessen, ble utarbeidet i grupper bestående av personer på tvers av avdelinger og fagområder i klinikken, og her var også verneombud og tillitsvalgte sentrale bidragsyttere.

Utover samlokalisering med Akuttklinikken så muliggjøres store deler av gevinstene i Kvinneklinnen ved at bemanningen øker mindre enn planlagt aktivitet i perioden. Dette innebærer at det må tas i bruk nye konsepter, ny teknologi og nye metoder å arbeide på. Digitale løsninger og teknologi som tas i bruk i gevinstarbeidet er nevnt i gevinstkartene i forrige kapittel, samt i avdelingsdokumentene.

16.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er et nullalternativ.

Nullalternativet følger av Økonomisk langtidsplan 2022-2030 hvor det i perioden 2031 til 2040 ikke er forutsatt gevinster ut over de gevinstene som følger av nye bygg. Det vil si at man i framskrivingen for nullalternativet opererer med uendret produktivitet på 2030-tallet. Driftsøkonomiske gevinster/ulempes estimeres som differansen i driftsøkonomi mellom nullalternativet og driftsøkonomiske effekter knyttet til det aktuelle investeringsprosjektet.

16.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Følgende tabeller viser framskrivninger med og uten nye bygg på Aker, og differansen (gevinsten) mellom alternativene:

AKTIVITET - KLINIKK KVI	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	10 696	10 756	10 818,2	10 889	10 964	11 047	11 088	11 086	4 %
med nye bygg Aker	10 696	10 756	10 818,2	10 889	10 964	11 047	11 088	11 086	4 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG dag									
nullalternativet	1 498	1 504	1 509,1	1 514	1 518	1 521	1 524	1 527	2 %
med nye bygg Aker	1 498	1 504	1 509,1	1 514	1 518	1 521	1 524	1 527	2 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG polk									
nullalternativet	1 654	1 663	1 671,1	1 681	1 690	1 700	1 705	1 706	3 %
med nye bygg Aker	1 654	1 663	1 671,1	1 681	1 690	1 700	1 705	1 706	3 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Kvinneklinnen forventer ikke at nye bygg på Aker vil gi økt aktivitet ut over nullalternativet.



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk KVI	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	41	42	42	42	42	43	43	43	1
med nye bygg Aker	41	41	41	41	41	41	41	41	0
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	19	19	19	19	19	19	19	19	
med nye bygg Aker	19	15	15	15	15	15	15	15	-4
endring (gevinst)		-4	0	0	0	0	0	0	-4
(3a) Overleger									
nullalternativtet	32	32	32	33	33	33	33	33	1
med nye bygg Aker	32	32	32	32	32	32	32	32	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	40	41	41	41	41	41	41	41	1
med nye bygg Aker	40	41	41	41	41	41	41	41	1
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	36	36	37	37	37	37	37	37	1
med nye bygg Aker	36	31	31	31	31	31	31	31	-5
endring (gevinst)		-6	0	0	0	0	0	0	-6
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	64	64	65	65	65	65	65	66	1
med nye bygg Aker	64	55	56	56	56	56	56	56	-8
endring (gevinst)		-9	0	0	0	0	0	0	-9
(5c) Jordmor									
nullalternativtet	133	133	134	135	137	138	138	138	6
med nye bygg Aker	133	129	129	129	129	129	129	129	-4
endring (gevinst)		-5	-1	-1	-1	-1	-1	0	-10
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	35	35	35	36	36	36	36	36	1
med nye bygg Aker	35	35	35	35	35	35	35	35	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	7	7	7	7	7	7	7	7	0
med nye bygg Aker	7	7	7	7	7	7	7	7	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	1	1	1	1	1	1	1	-1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(11) Forskning									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	411	414	416	418	421	423	425	425	13
med nye bygg Aker	411	388	388	389	390	390	391	391	-20
endring (gevinst)	0	-26	-1	-2	-2	-2	-1	0	-34

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Kvinneklippen planlegger med en besparelse på totalt 34 årsverk som resultat av gevinster ved nye bygg på Aker. Det kommer fram av tabellen over at de største gevinstene i klinikken kommer av



besparelser i stillingskategoriene 5 (jordmor, sykepleier og spesial sykepleier) og 2 (pasientrettede stillinger).

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk KVI								
Innleid arbeidskraft	2	0	0	0	0	0	0	2
Totale andre gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Utover bemanningsgevinster planlegger klinikken en besparelse i starten av perioden på mindre innleie av arbeidskraft på 2 millioner kroner i 2031. Dette fremkommer i tabellen over.

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk KVI (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	21	1	2	2	2	1	0	28
Andre gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2
Totale gevinster	23	1	2	2	2	1	0	30

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Klinikkens periodisering av de samlede gevinstene med nye bygg på Aker kan ses i tabellen over. Det er bemanningsgevinster som utgjør hovedparten av KVI sine gevinster. Oppsummert planlegger klinikken i forbindelse med nye bygg på Aker en besparelse på 34 årsverk, tilsvarende en gevinst på 28 millioner kroner, samt en besparelse ved mindre bruk av innleid arbeidskraft på til sammen 2 millioner kroner i gevinst. Av de til sammen 30 millionene vil en gevinst på 23 millioner oppstå allerede i 2031, mens de resterende gevinstene vil oppstå i årene fram mot 2037.

16.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Følgende tabeller viser framskrivninger med og uten nye bygg på Rikshospitalet, og differansen (gevinsten) mellom alternativene:



AKTIVITET - KLINIKK KVI	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	8 051	8 101	8 155,3	8 219	8 290	8 370	8 406	8 399	4 %
med nye bygg RH	8 051	8 101	8 155,3	8 219	8 290	8 370	8 406	8 399	4 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG dag									
nullalternativet	1	1	1,1	1	1	1	1	1	4 %
med nye bygg RH	1	1	1,1	1	1	1	1	1	4 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	
DRG polk									
nullalternativet	1 023	1 029	1 036,4	1 045	1 054	1 064	1 069	1 068	4 %
med nye bygg RH	1 023	1 029	1 036,4	1 045	1 054	1 064	1 069	1 068	4 %
endring (gevinst)	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Kvinneklirikken forventer ikke at nye bygg på Rikshospitalet vil gi økt aktivitet ut over nullalternativet.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk KVI	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	26	26	27	27	27	27	27	27	1
med nye bygg RH	26	26	26	27	27	27	27	27	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg RH	4	2	2	2	2	2	2	2	-2
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-2
(3a) Overleger									
nullalternativtet	24	24	24	24	24	25	25	25	1
med nye bygg RH	24	24	24	24	24	24	24	24	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	6	6	6	6	6	6	6	6	0
med nye bygg RH	6	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5c) Jordmor									
nullalternativtet	147	147	148	150	151	152	153	153	6
med nye bygg RH	147	143	143	143	143	143	143	143	-4
endring (gevinst)		-5	-1	-1	-1	-1	-1	0	-10
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	40	40	40	41	41	41	42	42	2
med nye bygg RH	40	40	40	40	40	40	40	40	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet									0
med nye bygg RH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(11) Forskning									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	251	252	254	256	258	260	261	261	11
med nye bygg RH	251	244	244	244	244	245	245	245	-6
endring (gevinst)	0	-8	-2	-2	-2	-2	-1	0	-17

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Kvinneklinnen planlegger med en besparelse på totalt 17 årsverk som resultat av gevinster ved nye bygg på Rikshospitalet. Det kommer fram av tabellen over at de største gevinstene i kliniken kommer av besparelser i stillingskategori 5c (jordmor).



Andre gevinster - klinikk KVI	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Innleid arbeidskraft	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Utover bemanningsgevinster planlegger klinikken noe gevinst i starten av perioden for innleid arbeidskraft. Dette fremkommer av tabellen over. Totalt er det beregnet å være en gevinst på 1 million kroner som i sin helhet bespares i 2031.

Totale gevinster - klinikk KVI (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	7	1	2	2	2	1	0	15
Andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	8	1	2	2	2	1	0	16

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Klinikkens periodisering av de samlede gevinstene med nye bygg på Rikshospitalet kan ses i tabellen over. Det er bemanningsgevinster som utgjør hovedparten av KVI sine gevinster. Oppsummert planlegger klinikken i forbindelse med nye bygg på Rikshospitalet en besparelse på 17 årsverk, tilsvarende en gevinst på 16 millioner kroner, samt en besparelse ved mindre bruk av innleid arbeidskraft på til sammen 1 million kroner i gevinst. Av de til sammen 16 millionene vil en gevinst på 8 millioner kroner oppstå allerede i 2031, mens de resterende gevinstene vil oppstå i årene fram mot 2037.

16.7 Risikovurderinger

Tabellene viser hvilke gevinstrealiseringsplaner på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet som har for høy risiko (gult eller rødt i klassifisering før risikoreduserende tiltak) og hvor det er behov for risikoreduserende tiltak.



16.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - KVI				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KVI 1 Sengepost	Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi. Ikke klarer å utnytte samhandling på tvers av nivåer. For få sengeplasser, for lite personell. Ikke laget gode nok tekniske og praktiske løsninger. Ikke nok opplæring av personell.	12	Digitalisering og bruk av e-helse: Hjemmemonitorering med CTG og BT (NFR prosjekt 2021-2025). Arbeidet med å se på mulighet for å øke andelen som reiser hjem innen 24 timer etter fødsel pågår. Følge med og kartlegge behov for personell og sengeplasser fortløpende frem mot innflytting i nye bygg. Investere i gode løsninger. Opplæring av personell.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
KVI 2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	Mangel på kvalifisert personell. Ikke laget gode nok tekniske og praktiske løsninger. Ikke nok opplæring av personell. Mangel på kvalifisert personell. Høyere sykkelighet i befolkningen.	10	Opplæringsprogram må tilbys. Organisering av hjelpepersonale må planlegges godt. Investere i gode løsninger. Opplæring av personell.	Akseptabel risiko
KVI 3 Poliklinikk	Nye bygg er ikke optimale for effektivisering av drift. Manglende kompetanse på de tekniske løsningene blant påasienter og ansatte. Uenighet mellom tillitsvalgt/arbeidsgiver. Hvis ikke nye IKT-løsninger er optimale, så vil det fortsatt være behov for kontorarbeidere. Kommunikasjon mellom pasient og behandler. Avhengig av at servicemedarbeidere er synlige og tilgjengelige i inngangspartier. At der er tilstrekkelig med selv-innsjekks maskiner.	12	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og eggektiv håndtering ved driftsutfordringer. B.l.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko
KVI 4 Føde-obs-intermediær	Reduserte ressurser ifht plan/ikke rett kompetanse. Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi. Ikke klarer å utnytte samhandling på tvers av seksjoner/avdelinger. Ikke investert i ny nødvendig teknologi. Bruker ikke det nye utstyret/arealet som planlagt.	8	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Opplæring. Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/kommunikasjon /opplæring.	Akseptabel risiko
KVI 5 Samlokalisering	Logistikk ved sentral instrumentenhet. En innlemming av PO til større enhet kan gi mer generell kompetanse og potensielt mindre spesialisert kompetanse. Mangel på kompetanse.	16	Forbedre mulighetene for fagutvikling og bedre arbeidsforhold. Planlegge denne enheten godt og investere i gode tekniske løsninger. Dialog på tvers av klinikker om behov. Planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker



I Kvinneklubben (KVI) er det knyttet svært høy risiko til planen «Samlokalisering» på Nye Aker. I hovedsak er denne risikoen knyttet til mangelen på kompetanse hos Gynekologisk avdeling (GYN) som gjør at den samlede risikoen blir svært høy. Ved en samlokalisering av relativt små enheter ved GYN til større enheter som opererer på tvers av klinikker, vil det være en risiko knyttet til at det blir en dreining fra spesialisert kompetanse til en mer generell kompetanse innenfor pasientgruppen. For å redusere risikoen er det behov for planlegge disse enhetene godt og investere i gode tekniske løsninger. Det er også behov for dialog på tvers av klinikkene, samt å planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering.

På gevinstrealiseringsplanene «Sengepost», «Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk», «Poliklinikk» og «Observasjon-intermediær» er det knyttet risiko til mangel på personell med høy nok kompetanse, samt tekniske løsninger og ny teknologi, herunder programvare, grensesnitt og opplæring av brukere og pasienter. For å kunne realisere gevinstene forutsetter det at leveranser fra andre klinikker som går på innføring og effekt av ny teknologi, oppgaveglidning, prosessendring, tilpassede lokaler og tjenester går som planlagt. Klinikken som KVI er avhengig av leveranser fra er Teknologi og innovasjonsklubben (TIK), Akuttklubben (AKU) og Oslo sykehuservice (OSS), samt Sykehuspartner HF.



16.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - KVI		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
KVI 1 Sengepost	Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi. Reduserte ressurser ifht plan/ikke rett kompetanse. Ikke klarer å utnytte samhandling på tvers av nivåer.	10	Digitalisering og bruk av e-helse: Hjemmemonitorering med CTG og BT (NFR prosjekt 2021-2025). Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Arbeidet med å se på mulighet for å øke andelen som reiser hjem innen 24 timer etter fødsel pågår.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
KVI 3 Poliklinikk	Nye bygg er ikke optimale for effektivisering av drift. Manglende kompetanse på de tekniske løsningene blant påasienter og ansatte. Uenighet mellom tillitsvalgt/arbeidsgiver. Hvis ikke nye IKT-løsninger er optimale, så vil det fortsatt være behov for kontorarbeidere. Kommunikasjon mellom pasient og behandler. Avhengig av at servicemedarbeidere er synlige og tilgjengelige i inngangspartier. At der er tilstrekkelig med selv-innsjekks maskiner.	12	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og eggektiv håndtering ved driftsutfordringer. B.l.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer. Lage avtaler om kompensasjon for kveldspoliklinikk/turnus.	Akseptabel risiko	
KVI 4 Føde-obs-intermediær	Reduserte ressurser ifht plan/ikke rett kompetanse. Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi. Ikke klarer å utnytte samhandling på tvers av seksjoner/avdelinger. Ikke investert i ny nødvendig teknologi. Bruker ikke det nye utstyret/arealet som planlagt.	6	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Opplæring. Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/kommunikasjon/opplæring.	Akseptabel risiko	
KVI 5 Samlokalisering	Logistikk ved sentral instrumentenhet. En innlemming av PO til større enhet kan gi mer generell kompetasne og potensielt mindre spesialisert kompetanse. Mangel på kompetanse.	16	Forbedre mulighetene for fagutvikling og bedre arbeidsforhold. Planlegge denne enheten godt og investere i gode tekniske løsninger. Dialog på tvers av klinikker om behov. Planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet



I Kvinneklippen (KVI) er det knyttet svært høy risiko til planen «Samlokalisering» på Nye Rikshospitalet. I hovedsak er denne risikoen knyttet til mangelen på kompetanse hos Gynekologisk avdeling (GYN) som gjør at den samlede risikoen blir svært høy. Ved en samlokalisering av relativt små enheter ved GYN til større enheter som opererer på tvers av klinikker, vil det være en risiko knyttet til at det blir en dreining fra spesialisert kompetanse til en mer generell kompetanse innenfor pasientgruppen. For å redusere risikoen er det behov for planlegge disse enhetene godt og investere i gode tekniske løsninger. Det er også behov for dialog på tvers av klinikkene, samt å planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering.

På gevinstrealiseringsplanene «Sengepost», «Poliklinikk» og «Observasjon-intermediær» er det knyttet risiko til mangel på personell med høy nok kompetanse, samt tekniske løsninger og ny teknologi, herunder programvare, grensesnitt og opplæring av brukere og pasienter. For å kunne realisere gevinstene forutsetter det at leveranser fra andre klinikker som går på innføring og effekt av ny teknologi, oppgaveglidning, prosessendring, tilpassede lokaler og tjenester går som planlagt. Klinikken som KVI er avhengig av leveranser fra er Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK), Akuttlinikken (AKU) og Oslo sykehusservice (OSS), samt Sykehuspartner HF.

16.8 Interessentanalyse

Det er utarbeidet interessentanalyser for fem gevinstrealiseringsplaner i Kvinneklippen. Interessentanalysene ble utarbeidet samtidig som gevinstkartene. Det ble satt sammen fire grupper med personer fra ulike avdelinger og fagområder, hvor hver gruppe fikk i oppdrag å utarbeide en interessentanalyse innenfor sin gevinstrealiseringsplan. Dette ble gjort 29.april 2021.

Det ble ikke identifisert noen forskjeller i interesser på Nye Aker og på Nye Rikshospitalet. Analysene (og tabellene) er derfor like og kommenteres sammen. I tabellene nedenfor er det listet opp interesser, behov som skal ivaretas og tiltak per de fem gevinstrealiseringsplanene i klippen.



16.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - KVI	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KVI 1 Sengepost	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 3 Poliklinikk	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 4 Observasjon-intermediær	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 5 Samlokalisering	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



16.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - KVI	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KVI 1 Sengepost	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 3 Poliklinikk	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 4 Observasjon-intermediær	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper
KVI 5 Samlokalisering	Fastleger, politikere, Helse Sør-Øst RHF, Helsedirektoratet, primærhelsetjenesten, innbyggere, media, Oslo universitetssykehus HF med underliggende klinikker, Sykehuspartner HF	God informasjon Pasientsikkerhet og kvalitet Planlegging Innvolvering Kartlegging Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean-prosjekt Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Oppløringsplan Arbeidsgrupper

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

I alle planene er det de ansatte i KVI som er de mest sentrale interessentene, da det er denne gruppen som i størst grad vil bli påvirket av nye sykehusbygg på henholdsvis Aker og Rikshospitalet. For at gevinstarbeidet skal kunne gjennomføres på en best mulig måte er det derfor viktig at det i alle faser gis god informasjon, samt at planlegging, involvering, kartlegging, opplæring og medvirkning blir godt ivaretatt.

Også pasienter/pårørende er en stor interessentgruppe som vil bli påvirket av nye sykehusbygg. Pasienter og pårørende er eksterne, og det er derfor viktig at det gis god informasjon ut til allmennheten, samt at pasientsikkerhet og kvalitet blir løftet frem.

Andre interessenter som Kvinnekliviken tenker kan bli påvirket av nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet er blant andre Oslo universitetssykehus HF med sine klinikker og avdelinger, fastleger, primærhelsetjenesten, politikere, Helse-Sørøst, Helsedirektoratet, innbyggere og media. For at alle interessentgruppene skal få den informasjonen de trenger er det viktig med tiltak som organisasjonsutviklingsprosesser (OU), Lean-prosjekt, dialog- og drøftemøter, kommunikasjonsplan, tidsplan, opplæringsplan og arbeidsgrupper.





17 Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon – gevinster

17.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK KIT	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AGK AVDELING FOR GASTRO- OG...	28	33	14	17	14	16
ATX AVDELING FOR TRANSPLANT...	14	16	0	0	14	16
IMF INSTITUTT FOR INDREMEDI...	0	0	0	0	0	0
KITA1 FELLES	0	0	0	0	0	0
RHI AVDELING FOR REVMATOLOG...	7	8	0	0	7	8
URO AVDELING FOR UROLOGI	13	15	10	12	3	3
Totalt	62	72	24	29	38	43

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) har årlige gevinster på til sammen 62 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 24 millioner kroner på Aker og 38 millioner kroner på Rikshospitalet. Gevinstene er i alle hovedsak knyttet til redusert behov for bemanning (72 årsverk) sammenliknet med nullalternativet. Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert. På den andre siden er det trolig gevinstmuligheter som foreløpig ikke er identifisert som kan bidra til høyere gevinster enn det som er beregnet her.



17.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk KIT	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
DRG døgn	16 214	24 838	41 052
DRG dag	166	1 580	1 747
DRG polk	1 517	2 876	4 393
Sum DRG	17 898	29 294	47 192
Antall døgn	8 298	12 160	20 458
Antall dag	1 030	28 025	29 055
Antall polk	26 123	73 006	99 130
Liggedager	30 753	49 960	80 713
Operasjoner	5 068	5 625	10 693
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	43	90	132
(2) Pasientrettede stillinger	15	44	58
(3a) Overleger	35	106	141
(3b) LIS-leger	33	72	105
(3c) Turnusleger/LIS 1	3	3	6
(5a) Spesial sykepleier	10	62	72
(5b) Sykepleier	135	354	489
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	9	17	26
(7) Diagnostisk personell	1	9	10
(9) Drifts/teknisk personell	3	5	8
(11) Forskning	1	7	8
Totale årsverk	289	767	1 056

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet per 2030. Tallene er basert på klinikkens leveranse våren 2021 til Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41).

Avdeling for transplantasjonsmedisin (ATX) og Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer (RHI) forblir ved Nye Rikshospitalet som i dag. Begge avdelinger tilføres imidlertid lokalsykehuspasienter for en befolkning på 200 000. I Avdeling for transplantasjonsmedisin gjelder det nyre- og gastromedisin mens det i Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer gjelder infeksjonssykdommer. Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK) flytter fra Ullevål til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Fordelingen i AGK er nærmere omtalt under. For Avdeling for urologi (URO) endres fordelingen mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved at blærelidelser, penislidelser og urethralidelser skal behandles på Rikshospitalet. Deler av dagens virksomhet i URO flyttes til Nye Radiumhospitalet i 2024, men denne delingen er ikke ytterligere omtalt her.

All barnekirurgi i AGK samles på Rikshospitalet. All elektiv kolorektal (malign og benign og dagkirurgi Aker) fra Ullevål vil flyttes til Aker. Det foretas en funksjonsfordeling av avansert kolorektal ø-hjelp pasienter til Aker uavhengig av bydel. Øvre malign gastro og den avansert øvre (regionalt ansvar) fra Ullevål flyttes til Rikshospitalet, resterende øvre fra Ullevål og Aker (dagkirurgi) flyttes til Nye Aker. Funksjonsfordeling av avansert øvre-GI/HPB ø-hjelp til Nye Rikshospitalet uavhengig av bydel. Fedmekirurgien planlegges videreført på Aker. Avdelingen er avhengig av at det både på Nye



Økonomiske konsekvenser Nye Aker og Nye RH Kl. for. kirurgi, inflam. og transplantasj. – gevinster

Rikshospitalet og Nye Aker etableres en enhet for akutt kirurgi/generell/gastrokirurgi/traume i samarbeid med andre fagfelt. Avdeling for gastro- og barnekirurgi kan ikke sitte med ansvar for øyeblikkelig hjelp for alle enheter.

Med unntak for barnekirurgien medfører de nye sykehusene i liten grad økt samlokalisering av klinikkens virksomhet sammenliknet med dagens situasjon.

17.3 Gevinstoversikt

17.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - KIT	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	5	8,1	Felles mottak for alle klinikkers kirurgisk ø-hjelp på Nye Aker. Felles pre-poliklinikk for pasienter til sammedagskirurgi	Helselogistikk
Sengepost	11	15,2	Differensierte sengeposter for ø-hjelp og elektive pasienter. Felles mottak for sammedagskirurgi	Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	2	2,5	Felles mottak for sammedagspasienter og felles pre-poliklinikk for flere avdelinger. Mer samlet poliklinikk	Helselogistikk
Operasjon/postoperativ	3	1,8	Økt samling av operasjonsvirksomheten.	
Medsinsk service	1	0,0		Lukket legemiddelsløyfe
Vaktberedskap	2	1,3		
Totalt:	24	28,8		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon vurderer foreløpig gevinsten av nye bygg og konsepter for virksomheten på Nye Aker til om lag 24 millioner kroner. Det er to av klinikkens avdelinger, AGK og URO, som vil ha virksomhet på Nye Aker. For disse avdelingene vil gevinstene i hovedsak være knyttet til administrasjon/ledelse, sengeposter og poliklinikk/dagbehandling. Det er også mindre gevinster knyttet til operasjonsvirksomheten. Vurderte gevinster forutsetter at det etableres felles mottak for kirurgisk ø-hjelp på Nye Aker, samt forutsettes det også felles mottak for pasienter til sammedagskirurgi og felles pre-poliklinikk for de samme pasientene. Viktige konsepter som legges til grunn er automatisert inn- og utsjekk for pasienter (del av konseptet «helselogistikk»), lukket legemiddelsløyfe og farmasitun i nye Oslo universitetssykehus HF. Det legges også til grunn gevinster av øvrig teknologisk utvikling og forbedringer i logistikk som gjør det mulig å håndtere antatt årlig aktivitetsvekst uten tilsvarende bemanningsvekst.



17.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - KIT	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	9	13,1	Felles mottak for alle klinikkens kirurgisk ø-hjelp på Nye Aker. Felles pre-poliklinikk for pasienter til sammedagskirurgi	Helselogistikk
Sengepost	14	17,8	Differensierte sengeposter for ø-hjelp og elektive pasienter. Felles mottak for sammedagskirurgi	Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	7	7,1	Felles mottak for sammedagspasienter og felles pre-poliklinikk for flere avdelinger. Mer samlet poliklinikk	Helselogistikk
Operasjon/postoperativ	5	2,5	Økt samling av operasjonsvirksomheten.	
Vaktberedskap	4	2,5	Samarbeid om kirurgisk primærvakt på tvers av avdelinger og klinikker	
Totalt:	38	43,0		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon vurderer foreløpig gevinsten av nye bygg og konsepter for virksomheten på Nye Rikshospitalet til om lag 38 millioner kroner. Alle klinikkens avdelinger, ATX, RHI, AKG og URO, vil ha virksomhet på Nye Rikshospitalet. For to av avdelingene (ATX og RHI) videreføres dagens virksomhet i Nye Rikshospitalet. For disse avdelingene vil gevinstene i hovedsak være knyttet til forbedring i logistikk og teknologi. Avdeling for gastro- og barnekirurgi og Avdeling for urologi får økt virksomhet ved Nye Rikshospitalet både ved samling av barnekirurgien og deler av den øvrige virksomheten som er på Ullevål og Aker i dag. Det er lagt til grunn gevinster for vaktberedskapen ved samling av barnekirurgien, dette er imidlertid avhengig av hvordan ny primærvakt organiseres i samarbeid med andre kirurgiske fag. Vurderte gevinster forutsetter at det etableres felles mottak for kirurgisk ø-hjelp på Nye Rikshospitalet, det forutsettes også felles mottak for pasienter til sammedagskirurgi og felles pre-poliklinikk for de samme pasientene. Konseptet med automatisert inn- og utsjekk for pasienter (del av konseptet «helselogistikk») er lagt til grunn for uttaket av gevinster. Det legges også til grunn gevinster av øvrig teknologisk utvikling og forbedringer i logistikk som gjør det mulig å håndtere antatt årlig aktivitetsvekst uten tilsvarende bemanningsvekst.



17.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende 7 gevinstrealiseringsplaner vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

PLANER - KLINIKK KIT	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Samlokalisering barnekirurgi	2	0	2
Drift av sengeposter	8	5	3
Kontortjenester	5	2	3
Operasjon	1	1	1
Lukket legemiddelsløyfe	4	2	1
Poliklinikk og dagbehandling	6	2	4
Forbedring logistikk og teknologi	35	12	24
Totalt	62	24	38

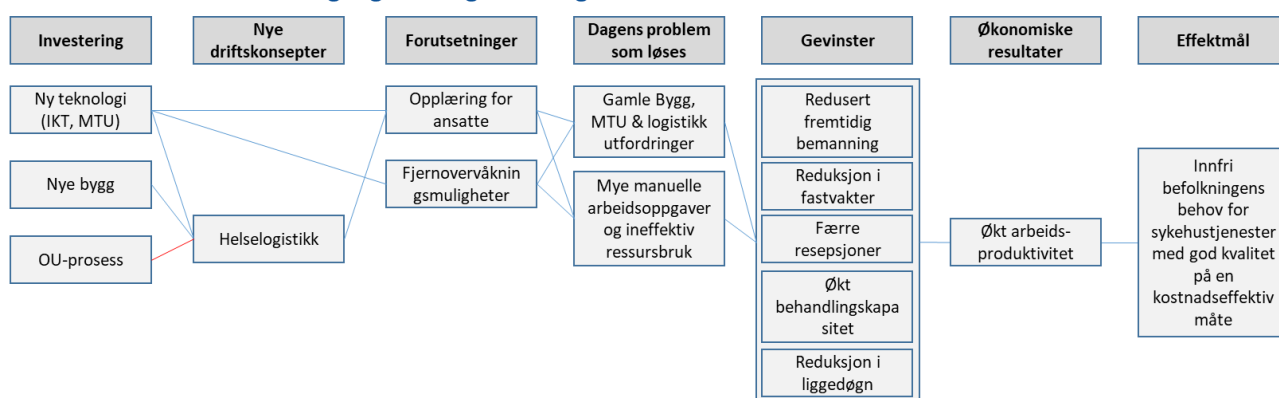
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Klinikkens største gevinster er innenfor gevinstrealiseringsplanene «Drift av sengeposter» og «Forbedring logistikk og teknologi». Derfor vises det her gevinstkart kun for disse to planene. De to kartene er like for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

17.4.1 Forbedring logistikk og teknologi

KIT Gevinstkart – Forbedring logistikk og teknologi

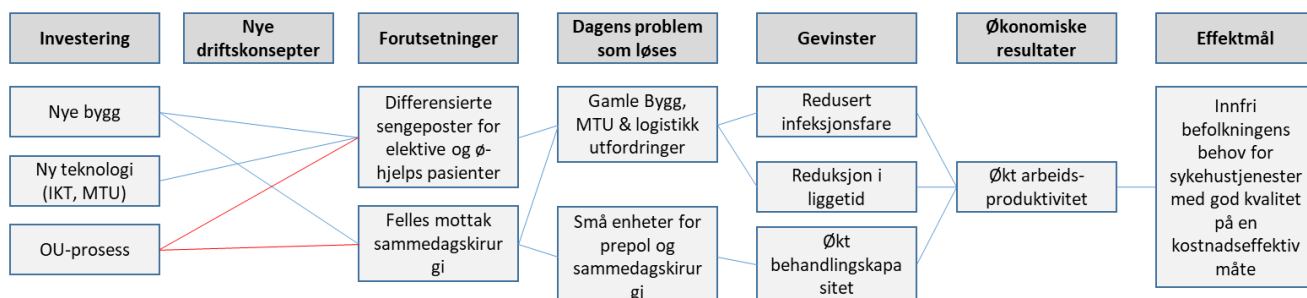


Teknologi og logistikk gevinstene er innenfor alle gevinstområder listet opp i kapittel 3, dvs. administrasjon, sengepost, poliklinikk, operasjon og vaktberedskap. Nye bygg på Rikshospitalet og Aker medfører nye teknologiske løsninger som ikke kan innføres fullstendig i gammel bygningsmasse. Viktige nye konsepter som medfører nye og mer effektive arbeidsmåter vil være helselogistikk som bidrar til effektivisering av kommunikasjon og dokumentasjoner, både internt i sykehuset mellom yrkesgrupper og mellom sykehuset og pasientene.



17.4.2 Drift av sengeposter

KIT Gevinstkart – Drift av sengeposter



Som følge av at alle sengerom vil være enerom på Nye Rikshospitalet og Nye Aker vil det ta ned infeksjonsfare, redusere liggetid og redusere tid på flytting av senger. Videre vil avdelingene oppnå bedre pasientforløp og redusert liggetid, forutsatt at sengeposter for elektive og ø-hjelps pasienter skilles fra hverandre. Hvis avdelingene får felles mottak for sammedagskirurgi vil det redusere bemanningsbehovet ytterligere i forhold til nullalternativet.

17.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Det er en rekke områder der Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon må bidra til å etablere god organisering og god ressursbruk både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Blant disse områdene er organisering og innretning av lokalsykehusfunksjonene på Rikshospitalet herunder i indremedisinske fag. Klinikken vil også være en pådriver for å etablere felles enheter for sammedagskirurgi og pre-poliklinikk ved begge de nye sykehusene.

De gevinstene som er identifisert i denne omgang har noen forutsetninger som må være på plass for at gevinstene skal kunne oppnås. Det gjelder blant annet organisering av kirurgisk ø-hjelp og hvilke avdelinger som bidrar i dette arbeidet. Klinikken ønsker også å få på plass en organisering som bidrar til å skille bedre mellom elektive pasientforløp og ø-hjelpen ved sykehusene.

I hovedsak oppfattes de gevinstene som er identifisert å være av en slik art at de bidrar til både bedre og mer kostnadseffektive pasientforløp. Gevinstene er forankret i lederlinjen i klinikken og det laget gevinstrealiseringsplaner for alle de kliniske avdelingene i klinikken.

De gevinstene som er lagt til grunn for Nye Rikshospitalet og Nye Aker vil i stor grad medføre at oppgaver og funksjoner blir endret og må gjøres på en annen måte enn i dag. Dette stiller krav til detaljert planlegging, utarbeidelse av nye rutiner og arbeidsmåter og god opplæring av klinikkens medarbeidere. I noen grad fordrer tiltakene at det etableres samarbeid og samdrift mellom enheter som ikke samarbeider i dag.

Klinikkens tillitsvalgte og vernetjeneste er orientert om arbeidet med gevinstrealisering underveis i prosessen.



17.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon venter ingen særskilte gevinster for aktivitet som følge av nye bygg. Aktiviteten er følgelig fremskrevet på samme måte i begge alternativene, dvs. nullalternativet og alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er imidlertid identifisert en rekke forhold som gir et mindre behov for bemanning ved nye bygg.

Aktiviteten i klinikken er fremskrevet basert på forventet behov for helsehjelp i befolkningen.

17.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

AKTIVITET - KLINIKK KIT	Nye Aker								Vekst fra B2030- B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgnet									
nullalternativet	16 214	16 376	16 539,9	16 705	16 872	17 041	17 211	17 384	7 %
med nye bygg Aker	16 214	16 376	16 539,9	16 705	16 872	17 041	17 211	17 384	7 %
DRG dag									
nullalternativet	166	168	169,8	171	173	175	177	178	7 %
med nye bygg Aker	166	168	169,8	171	173	175	177	178	7 %
DRG polk									
nullalternativet	1 517	1 532	1 547,8	1 563	1 579	1 595	1 611	1 627	7 %
med nye bygg Aker	1 517	1 532	1 547,8	1 563	1 579	1 595	1 611	1 627	7 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Klinikken har ingen gevinster på Nye Aker knyttet til økt aktivitet utover nullalternativet.



Økonomiske konsekvenser Nye Aker og Nye RH Kl. for. kirurgi, inflam. og transplantasj. – gevinster

	Nye Aker								
Bemanning - klinikk KIT	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	43	43	44	44	45	45	46	46	3
med nye bygg Aker	43	39	39	39	38	38	38	38	-5
endring (gevinst)		-5	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-8
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	15	15	15	15	15	16	16	16	
med nye bygg Aker	15	15	15	15	15	16	16	16	1
endring (gevinst)									0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	35	35	36	36	36	37	37	37	3
med nye bygg Aker	35	35	35	35	35	35	35	36	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	33	33	34	34	34	35	35	35	2
med nye bygg Aker	33	33	33	34	34	34	34	34	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativtet	3	3	3	3	4	4	4	4	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	10	10	10	11	11	11	11	11	1
med nye bygg Aker	10	10	10	10	10	11	11	11	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	135	136	138	139	141	142	143	145	10
med nye bygg Aker	135	127	127	128	128	128	129	129	-6
endring (gevinst)		-10	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-15
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	9	10	10	10	10	10	10	10	1
med nye bygg Aker	9	8	8	8	8	8	9	9	-1
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-2
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg Aker	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg Aker	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	289	292	295	298	301	304	307	310	21
med nye bygg Aker	289	276	277	277	278	279	280	281	-8
endring (gevinst)	0	-16	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-29

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Hovedårsakene til at bemanningsbehovet er vurdert som lavere i utbyggingsalternativet er det at nye bygg gjør det mulig å samle funksjoner. Nye konsepter som er under planlegging muliggjør også redusert bemanning ved innflytting i nye bygg der konseptene forutsettes å være etablert. Det er



også lagt til grunn at nye bygg i kombinasjon med forbedringer i logistikk og teknologi i perioden 2032-2037 vil gjøre det mulig å håndtere den forventede aktivitetsveksten med en vesentlig lavere vekst i bemanningen.

Andre gevinster - klinikk KIT	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Ved innflytting i nye bygg og innføring av lukket legemiddelsløyfe kan dagens ordning med sykehusfarmasøyt avvikles. Det er hovedforklaringen på andre gevinster på 1 million kroner.

Totale gevinster - klinikk KIT (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	12	2	2	2	2	2	2	23
Andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	13	2	2	2	2	2	2	24

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Fordelingen av identifiserte gevinster for Nye Aker over perioden 2031-2037 viser en om lag lik fordeling mellom gevinster som kan tas ut første driftsår og gevinster som kan tas ut gradvis utover i perioden. Gevinstene i perioden 2032-2037 forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk som bidrar til at bemanningsveksten kan være lavere enn aktivitetsveksten i denne perioden.

17.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

AKTIVITET - KLINIKK KIT	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	24 849	25 087	25 337,5	25 591	25 847	26 105	26 366	26 630	7 %
med nye bygg RH	24 849	25 087	25 337,5	25 591	25 847	26 105	26 366	26 630	7 %
DRG dag									
nullalternativet	1 580	1 596	1 612,0	1 628	1 644	1 661	1 677	1 694	7 %
med nye bygg RH	1 580	1 596	1 612,0	1 628	1 644	1 661	1 677	1 694	7 %
DRG polk									
nullalternativet	2 876	2 904	2 933,4	2 963	2 992	3 022	3 053	3 083	7 %
med nye bygg RH	2 876	2 904	2 933,4	2 963	2 992	3 022	3 053	3 083	7 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Klinikken har ingen gevinster på Nye Rikshospitalet knyttet til økt aktivitet utover nullalternativet.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk KIT	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	90	90	91	92	93	94	95	96	6
med nye bygg RH	90	84	84	84	84	84	84	84	-6
endring (gevinst)		-6	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-12
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	44	44	44	45	45	46	46	47	3
med nye bygg RH	44	44	44	44	45	45	45	45	2
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(3a) Overleger									
nullalternativtet	106	107	108	109	110	111	113	114	8
med nye bygg RH	106	106	106	107	107	108	108	109	3
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	72	73	74	75	75	76	77	78	5
med nye bygg RH	72	73	73	74	74	74	75	75	3
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	62	63	63	64	65	65	66	66	4
med nye bygg RH	62	63	63	63	63	64	64	64	2
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	354	357	361	364	368	372	375	379	26
med nye bygg RH	354	348	350	352	354	356	359	361	7
endring (gevinst)		-10	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-18
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	17	17	17	17	17	17	18	18	1
med nye bygg RH	17	15	16	16	16	16	16	17	0
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	9	9	9	9	9	9	9	9	1
med nye bygg RH	9	9	9	9	9	9	9	9	1
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	6	6	0
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	6	6	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	7	7	7	7	7	7	7	7	0
med nye bygg RH	7	7	7	7	7	7	7	7	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	767	775	783	790	798	806	814	823	55
med nye bygg RH	767	757	760	764	768	772	776	780	12
endring (gevinst)	0	-18	-4	-4	-4	-4	-4	-4	-43

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Hovedårsakene til at bemanningsbehovet er vurdert som lavere i utbyggingsalternativet er det at nye bygg gjør det mulig å samle funksjoner og samlokalisere barnekirurgien i Oslo universitetssykehus. Nye konsepter som er under planlegging muliggjør også redusert bemanning ved innflytting i nye



Økonomiske konsekvenser Nye Aker og Nye RH Kl. for. kirurgi, inflam. og transplantasj. – gevinster

bygg der konseptene forutsettes å være etablert. Det er også lagt til grunn av nye bygg i kombinasjon med forbedringer i logistikk og teknologi i perioden 2032-2037 vil gjøre det mulig å håndtere den forventede aktivitetsveksten med en vesentlig lavere vekst i bemanningen.

Andre gevinster - klinikk KIT	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Totale andre gevinster	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Reduksjon fra 3 til 2 steder for operasjon gir reduserte årlige varekostnader på 0,15 millioner kroner.

Totale gevinster - klinikk KIT (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	14,1	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	37,8
Andre gevinster	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Totale gevinster	14,2	4,0	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	37,9

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

For Nye Rikshospitalet er det identifisert en del gevinster som kan tas ut ved innflytting, primært på grunn av konsepter som helselogistikk og lukket legemiddelsløyfe. Hoveddelen av gevinstene på Nye Rikshospitalet kommer i perioden 2032-2037 og forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk som bidrar til at bemanningsveksten kan være lavere enn aktivitetsveksten i denne perioden.



17.7 Risikovurderinger

17.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - KIT				
Gvinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KIT 2 Drift av sengeposter	Ensengsrom er ikke optimale for pasienter med stort overvåkingsbehov	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåkning.	Akseptabel risiko
KIT 6 Poliklinikk og dagbehandling	Samlet organisering av sammedagskir. og pre-poliklinikk krever bidrag fra flere avdelinger	9	Arbeide for samdrift av sammedagskirurgi ved Nye RH	Akseptabel risiko
KIT 7 Forbedring logistikk og teknologi	Logistikk og teknologi bidrar ikke til arbeidsbesparelse og effektivisering	9	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer.	Akseptabel risiko
KIT 4 Operasjon	Oppnår ikke samling av operasjoner, ikke avsatt eget areal til enklere inngrep	12	Bidra til god planlegging av operasjonsareale og til samling av operasjonsvirksomheten for avdelingene	Akseptabel risiko
KIT 5 Lukket legemiddelsløyfe	Lukket legemiddelsløyfe gir ikke de antatte arbeidsbesparelsene. Medikamentkostnadene øker ved endose.	12	Arbeide for at lukket legemiddelsløyfe blir etablert innen flytting på en slik måte at det effektiviserer driften av sengepostene. .	Akseptabel risiko
KIT 3 Kontortjenester	Helselogistikk gir ikke forventet effekt og tas ikke i bruk av alle pasienter.	12	God informasjon ut i befolkningen. Personal ved innsjekkingsranken	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Det er generelt vurdert en del gjennomføringsrisiko for de identifiserte gevinstene. En del av gevinstene er avhengige av samarbeid mellom flere involverte avdelinger og vil måtte arbeides med i organisasjonsutviklingen for Nye Aker. De største risikoene er knyttet til ønskete driftsformer på sengepostene. Det må avsettes areal til sammedagsmottak og pre-poliklinikk. Uttak av gevinster tilhørende dette fordrer samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker. Klinikken er også avhengig av at nye teknologiske løsninger og konsepter bidrar til mer effektiv drift og er tilpasset behovene som de enkelte avdelingene har. Foreløpig vurderes risiko slik at den er på et akseptabelt nivå.



17.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - KIT		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
KIT 2 Drift av sengeposter	Ensengsrom er ikke optimale for pasienter med stort overvåkingsbehov	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåkning.	Akseptabel risiko	
KIT 7 Forbedring logistikk og teknologi	Logistikk og teknologi bidrar ikke til arbeidsbesparelse og effektivisering	9	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer.	Akseptabel risiko	
KIT 6 Poliklinikk og dagbehandling	Samlet organisering av sammedagskir. og pre-poliklinikk krever bidrag fra flere avdelinger	9	Arbeide for samdrift av sammedagskirurgi ved Nye RH	Akseptabel risiko	
KIT 5 Lukket legemiddelsløyfe	Lukket legemiddelsløyfe gir ikke de antatte arbeidsbesparelsene. Medikamentkostnadene øker ved endose.	12	Arbeide for at lukket legemiddelsløyfe blir etablert innen flytting på en slik måte at det effektiviserer driften av sengepostene. .	Akseptabel risiko	
KIT 3 Kontortjenester	Helselogistikk gir ikke forventet effekt og tas ikke i bruk av alle pasienter.	12	God informasjon ut i befolkningen. Personal ved innsjekkingsranken	Akseptabel risiko	
KIT 4 Operasjon	Oppnår ikke samling av operasjoner, ikke avsatt eget areal til enklere inngrep	12	Bidra til god planlegging av operasjonsareale og til samling av operasjonsvirksomheten for avdelingene	Akseptabel risiko	
KIT 1 Samlokalisering barnekirurgi	Gevinst avhengig av at flere avdelinger bidrar i primærvaktskiktet for kirurgi	9	Arbeide for at flere avdelinger ved Nye Rikshospitalet inngår i aktuell primærvakt.	Akseptabel risiko	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Det er generelt vurdert en del gjennomføringsrisiko for de identifiserte gevinstene. En del av gevinstene er avhengige av samarbeid mellom flere involverte avdelinger og vil måtte arbeides med i organisasjonsutviklingen for Nye Rikshospitalet. De største risikoene er knyttet til ønskete driftsformer på sengepostene. Det må avsettes areal til sammedagsmottak og pre-poliklinikk. Uttak av gevinster tilhørende dette fordrer samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker. Klinikken er også avhengig av at nye teknologiske løsninger og konsepter bidrar til mer effektiv drift og er tilpasset behovene som de enkelte avdelingene har. Foreløpig vurderes risiko slik at den er på et akseptabelt nivå.

17.8 Interessentanalyse

Interessentanalysene under beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner med tilhørende interessenter- og behov-, samt tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.



17.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - KIT	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KIT 2 Drift av sengeposter	Ledere og ansatte i sengepostene. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Informasjon om de nye konseptene og driftsformene og opplæring i disse.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 3 Kontortjenester	Pasienter, pårørende, ledere og ansatte. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer/ny teknologi	Informasjonsflyten skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter, kurs og oppdaterte retningslinjer i eHåndnoken. Tilgjengelig informasjonsmateriell til både ansatte, pasienter og pårørende.
KIT 4 Operasjon	Ledere og ansatte i aktuelle legeseksjoner. Operasjonsvirksomheten i Akuttklinikken og øvrige samarbeidspartnere i OUS.	Informasjon om hva endringene betyr for involverte parter.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 5 Lukket legemiddelsøyfe	Ansatte og ledere, spesielt i sengepostene. Sykehusapotekene. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Informasjon om de nye konseptene og driftsformene og opplæring i disse.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 6 Poliklinikk og dagbehandling	Ansatte og ledere i poliklinikker og dagbehandling. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Øvrige samarbeidspartnere i OUS	Informasjon om felles felles drift om sammedagskirurgi og poliklinikk. Opplæring i nye driftsformer.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 7 Forbedring logistikk og teknologi	Ledere og ansatte. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer/ny teknologi	Informasjonsflyten skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter, kurs og oppdaterte retningslinjer i eHåndnoken. Tilgjengelig informasjonsmateriell til alle ansatte.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Interessentene omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste, samt pasienter og pårørende. For enkelte gevinstrealiseringsplaner er også samarbeidende enheter fra andre klinikker i sykehuset interessenter. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon til interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.



17.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - KIT	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KIT 1 Samlokalisering barnekirurgi	Ledere og ansatte i seksjonen og deres organisasjoner og vernetjenesten.	Informasjon og deltakelse i utforming av hvordan den samlokaliserte seksjonen skal fungere.	Gode prosesser i forkant av samling. Etablere gode felles arbeidsmåter i seksjonen. Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter og informasjon på morgenmøter.
KIT 2 Drift av sengeposter	Ledere og ansatte i sengepostene. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Informasjon om de nye konseptene og driftsformene og opplæring i disse.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 3 Kontortjenester	Pasienter, pårørende, ledere og ansatte. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer/ny teknologi	Informasjonsflyten skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter, kurs og oppdaterte retningslinjer i eHåndnoken. Tilgjengelig informasjonsmateriell til både ansatte, pasienter og pårørende.
KIT 4 Operasjon	Ledere og ansatte i aktuelle legeseksjoner. Operasjonsvirksomheten i Akuttklinikken og øvrige samarbeidspartnere i OUS.	Informasjon om hva endringene betyr for involverte parter.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 5 Lukket legemiddelsløyfe	Ansatte og ledere, spesielt i sengepostene. Sykehusapotekene. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Informasjon om de nye konseptene og driftsformene og opplæring i disse.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 6 Poliklinikk og dagbehandling	Ansatte og ledere i poliklinikker og dagbehandling. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Øvrige samarbeidspartnere i OUS	Informasjon om felles felles drift om sammedagskirurgi og poliklinikk. Opplæring i nye driftsformer.	Informasjonsbehovet sikres ved bruk av nyhetsbrev, personalmøter, oppdaterte retningslinjer i eHåndboken.
KIT 7 Forbedring logistikk og teknologi	Ledere og ansatte. De ansattes organisasjoner og vernetjenesten.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer/ny teknologi	Informasjonsflyten skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, personalmøter, kurs og oppdaterte retningslinjer i eHåndnoken. Tilgjengelig informasjonsmateriell til alle ansatte.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Interessentene omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste, samt pasienter og pårørende. For enkelte gevinstrealiseringsplaner er også samarbeidende enheter fra andre klinikker i sykehuset interessenter. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon til interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.



18 Kreftklinikken – gevinster

18.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK KRE	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AKB AVDELING FOR KREFTBEHAN...	3	4	3	4	0	0
AMF AVDELING FOR MEDISINSK ...	0	0	0	0	0	0
BLO AVDELING FOR BLODSYKDOMMER	11	13	1	1	10	11
GKR AVDELING FOR GYNEKOLOGI...	1	2	1	2	0	0
IKI INST. FOR KREFTGENETIKK...	0	0	0	0	0	0
KRF INSTITUTT FOR KREFTFORS...	0	0	0	0	0	0
KSS AVDELING FOR KLINISK SE...	3	4	2	2	1	2
STG STAB	0	0	0	0	0	0
Totalt	18	22	7	9	11	13

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikken har årlige gevinster på til sammen 18 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 7 millioner kroner på Aker og 11 millioner kroner på Rikshospitalet. Gevinstene er i alle hovedsak knyttet til redusert behov for bemanning (22 årsverk) sammenliknet med en situasjon der bemanningen vokser like mye som aktiviteten i denne perioden. Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert. På den andre siden er det trolig gevinstmuligheter som foreløpig ikke er identifisert som kan bidra til høyere gevinster enn det som er beregnet her.



18.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk KRE	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
DRG døgn	1 681	5 587	7 268
DRG dag	108	187	296
DRG polk	1 785	1 877	3 663
Sum DRG	3 574	7 652	11 226
Antall døgn	1 185	1 165	2 350
Antall dag	626	1 577	2 203
Antall polk	23 238	18 755	41 993
Liggedager	6 815	10 715	17 530
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	13	26	39
(2) Pasientrettede stillinger	34	37	70
(3a) Overleger	11	17	28
(3b) LIS-leger	6	9	15
(3c) Turnusleger/LIS 1	0	0	0
(4) Psykologer	3	1	4
(5a) Spesial sykepleier	21	26	47
(5b) Sykepleier	32	75	107
(5c) Jordmor	0	5	6
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	4	2	6
(9) Drifts/teknisk personell	0	3	4
(11) Forskning	2	14	16
Totale årsverk	127	216	342

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet pr 2030. Tallene er basert på klinikkens leveranse våren 2021 til økonomisk langtidsplan for 2022-2025.

Kreftklinikken sin virksomhet i 2030 er i all hovedsak på andre lokaliteter enn Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Brorparten av virksomheten er på Radiumhospitalet, men det er også noe restvirksomhet på Ullevål i 2030 (primært stråleterapi). For Nye Aker vil klinikken ha lokalsykehusfunksjoner for blodsykdommer og onkologi. I tallene for Nye Aker ligger også lokalsykehusfunksjoner for gynekologisk kreft som trolig vil organiseres i Kvinneklinikken. Disse pasientene behandles i dag på Radiumhospitalet. For Nye Rikshospitalet vil klinikkens virksomhet utvides med lokalsykehusfunksjoner i hematologi. Avdeling for klinisk service vil ha virksomhet både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

Utbyggingene ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker medfører ikke økt grad av samlokalisering for klinikkens avdelinger.



18.3 Gevinstoversikt

18.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - KRE	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	1	1,5	Nye teknologiske løsninger og nye arbeidsmåter	Helselogistikk
Sengepost	4	5,0	Ettseingsrom, kapasitet for overnatting på hotell	OUS Hjemme Lukket legemiddelsløyfe
Poliklinikk og dagbehandling	1	1,4	Standardisering av poliklinikkrom, fleksibel utnyttelse av samlet kapasitet.	Helselogistikk Sporing, merking og lokalisering
Medsinsk service	1	1,2	Forbedret teknologi og logistikk	
Totalt:	7	9,1		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Kreftklinikken vurderer foreløpig gevinsten av nye bygg og konsepter for virksomheten på Nye Aker til om lag 7 millioner kroner. Fire av klinikkens avdelinger vil ha virksomhet på Nye Aker. Det gjelder Avdeling for kreftbehandling, Avdeling for blodsykdommer, Avdeling for gynekologisk kreft og Avdeling for klinisk service. For disse avdelingene vil gevinstene i hovedsak være knyttet til administrasjon/ledelse, sengeposter og poliklinikk/dagbehandling. Viktige konsepter som legges til grunn er automatisert inn- og utsjekk for pasienter (helselogistikk) og lukket legemiddelsløyfe i Oslo universitetssykehus HF. Det legges også til grunn gevinster av øvrig teknologisk utvikling og forbedringer i logistikk som gjør det mulig å håndtere antatt årlig aktivitetsvekst uten tilsvarende bemanningsvekst.

18.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - KRE	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	2	2,4	Nye teknologiske løsninger og nye arbeidsmåter	Helselogistikk
Sengepost	8	9,4	Ettseingsrom, kapasitet for overnatting på hotell	OUS Hjemme Lukket legemiddelsløyfe
Poliklinikk og dagbehandling	1	1,4		Helselogistikk Sporing, merking og lokalisering
Totalt:	11	13,2		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet



Kreftklinikken vurderer foreløpig gevinsten av nye bygg og konsepter for virksomheten på Nye Rikshospitalet til om lag 11 millioner kroner. To av klinikkens avdelinger vil ha virksomhet på Nye Rikshospitalet. Det gjelder Avdeling for blodsykdommer og Avdeling for kliniske service. Viktige konsepter som legges til grunn er automatisert inn- og utsjekk for pasienter (helselogistikk) og lukket legemiddelsløyfe i Oslo universitetssykehus HF. Det legges også til grunn gevinster av øvrig teknologisk utvikling og forbedringer i logistikk som gjør det mulig å håndtere antatt årlig aktivitetsvekst uten tilsvarende bemanningsvekst.

18.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende 7 gevinstrealiseringsplaner:

PLANER - KLINIKK KRE	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Drift av sengeposter	4	2	2
Helselogistikk	2	1	2
Lukket legemiddelsløyfe	1	0	1
Vareforsyning	0	0	0
Poliklinikk og dagbehandling	0	0	0
Utstyrs kostnader	0	0	0
Logistikk og teknologi	10	4	6
Totalt	18	7	11

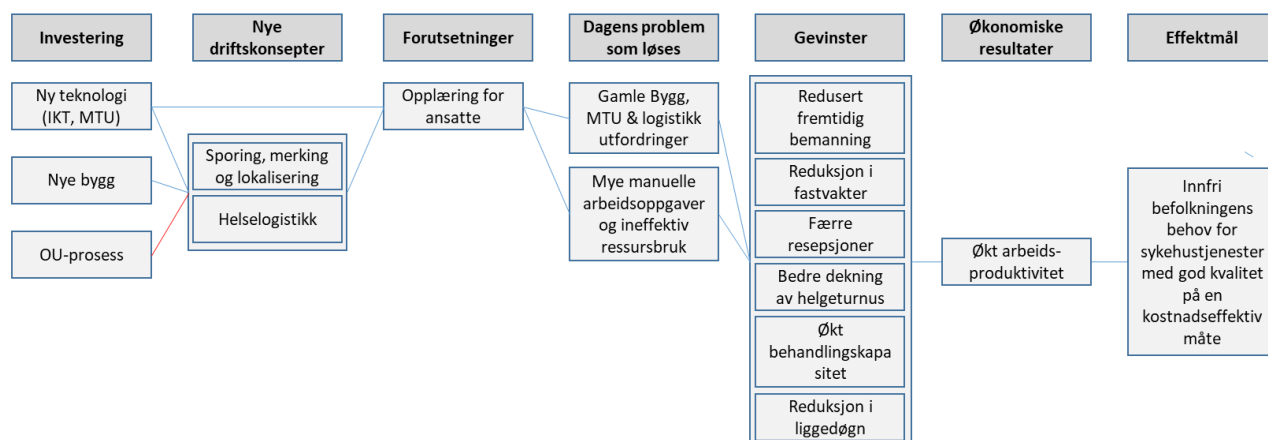
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Kreftklinikkenes viktigste gevinster ligger innenfor områdene drift av sengeposter og teknologi og logistikk. Derfor vises det her gevinstkart kun for de to gevinstrealiseringsplanene «Drift av sengeposter» og «Logistikk og teknologi». De to kartene er like for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

18.4.1 Logistikk og teknologi

KRE Gevinstkart – Logistikk og teknologi

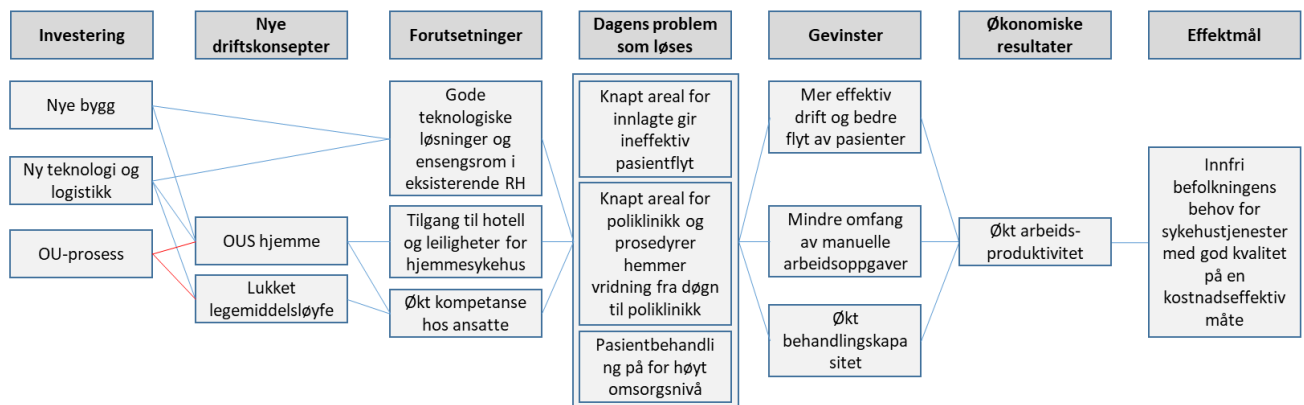


Nye bygg på Rikshospitalet og Aker medfører nye teknologiske løsninger som ikke kan innføres eller ikke kan innføres fullstendig i gammel bygningsmasse. Viktige nye konsepter som medfører nye og mer effektive arbeidsmåter vil være helselogistikk som bidrar til effektivisering av kommunikasjon og dokumentasjoner, både internt i sykehuset mellom yrkesgrupper og mellom sykehuset og pasientene.

For området teknologi og logistikk ligger de viktigste gevinstene i konseptet helselogistikk. Det forventes at det gjennom teknologisk støtte vil være mulig å effektivisere flere arbeidsprosesser vesentlig slik at manuelle arbeidsprosesser erstattes av automatisering. Et eksempel på dette er automatisert inn- og utsjekk av pasienter. For å dra nytte av nye teknologiske løsninger må det gis grundig opplæring av ansatte.

18.4.2 Drift av sengeposter

KRE Gevinstkart – Drift av sengeposter



Driften av sengepostene vil dra nytte av nye bygg og av teknologi som det blir mulig å planlegge inn i de nye byggene. Nye bygg på Aker og Rikshospitalet planlegges med ensengsrom som legger til rette for raskere skifter av pasienter gjennom at rengjøring og klargjøring av rommene vil skje raskere. Dette bidrar til at det vil være mulig å ha høyere belegg på sengepostene og forenkler arbeidet på sengepostene ved at færre pasienter må vente på innleggelser. Også egne arealer for utskrivningsklare pasienter vil bidra til en mer effektiv bruk av sengerommene.

18.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Det er flere områder der Kreftklinikken må bidra til å etablere god organisering og god ressursbruk både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Blant disse områdene er organisering og innretting av lokalsykehusfunksjonene på Rikshospitalet herunder i indremedisinske fag.

I hovedsak oppfattes de gevinstene som er identifisert å være av en slik art at de bidrar til både bedre og mer kostnadseffektive pasientforløp. Gevinstene er forankret i lederlinjen i klinikken og det er laget gevinstrealiseringsplaner for alle de kliniske avdelingene i klinikken.



De gevinstene som er lagt til grunn i gevinstrealiseringsarbeidet vil medføre at oppgaver og funksjoner blir endret og må gjøres på en annen måte enn i dag. Dette stiller krav til detaljert planlegging, utarbeidelse av nye rutiner og arbeidsmåter og god opplæring av klinikkens medarbeidere. I noen grad fordrer tiltakene at det etableres samarbeid og samdrift mellom enheter som ikke samarbeider i dag.

Klinikkens tillitsvalgte og vernetjeneste er holdt løpende orientert om arbeidet med gevinstrealisering underveis i prosessen.

18.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Kreftklinikken venter ingen særskilte gevinster for aktivitet som følge av nye bygg. Aktiviteten er følgelig fremskrevet på samme måte i begge alternativene (dvs. nullalternativet og alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Det er imidlertid identifisert en rekke forhold som gir et mindre behov for bemanning ved nye bygg.

Aktiviteten i klinikken er fremskrevet basert på forventet behov for helsehjelp i befolkningen.

18.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

AKTIVITET - KLINIKK KRE	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	1 645	1 661	1 677,6	1 694	1 711	1 728	1 746	1 763	7 %
med nye bygg Aker	1 645	1 661	1 677,6	1 694	1 711	1 728	1 746	1 763	7 %
DRG dag									
nullalternativet	108	109	110,4	112	113	114	115	116	7 %
med nye bygg Aker	108	109	110,4	112	113	114	115	116	7 %
DRG polk									
nullalternativet	1 785	1 803	1 820,9	1 839	1 857	1 876	1 895	1 914	7 %
med nye bygg Aker	1 785	1 803	1 820,9	1 839	1 857	1 876	1 895	1 914	7 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk KRE	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	13	13	13	13	13	14	14	14	1
med nye bygg Aker	13	12	12	12	12	12	12	12	-1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativet	34	34	34	35	35	35	36	36	2
med nye bygg Aker	34	34	34	34	34	35	35	35	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativet	11	11	11	11	11	11	12	12	1
med nye bygg Aker	11	11	11	11	11	11	11	11	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	6	6	6	6	6	6	6	6	0
med nye bygg Aker	6	6	6	6	6	6	6	6	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(4) Psykologer									
nullalternativet	3	3	3	3	3	3	4	4	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	4	4	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	21	21	21	21	22	22	22	22	2
med nye bygg Aker	21	21	21	21	21	21	22	22	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	32	32	33	33	33	34	34	34	2
med nye bygg Aker	32	31	31	31	31	31	31	30	-1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-4
(5c) Jordmor									
nullalternativet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	4	5	5	5	5	5	5	5	0
med nye bygg Aker	4	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(11) Forskning									
nullalternativet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	127	128	129	131	132	133	134	136	9
med nye bygg Aker	127	125	125	126	126	126	126	127	0
endring (gevinst)	0	-3	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-9

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Hovedårsakene til at bemanningsbehovet er vurdert som lavere i utbyggingsalternativet er innføring av nye konsepter som helselogistikk og lukket legemiddelsøyle. Nye konsepter som er under planlegging muliggjør redusert bemanning ved innflytting i nye bygg der konseptene forutsettes å



være etablert. Det er også lagt til grunn av nye bygg i kombinasjon med forbedringer i logistikk og teknologi i perioden 2031-2037 vil gjøre det mulig å håndtere den forventede aktivitetsveksten med en vesentlig lavere vekst i bemanningen.

Andre gevinster - klinikk KRE	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	0,2	0	0	0	0	0	0	0,2
Totale andre gevinster	0,2	0	0	0	0	0	0	0,2

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Det er identifisert 0,15 millioner kroner i reduserte andre driftskostnader vedrørende innkjøp av utstyr hos Avdeling for klinisk service på Nye Aker.

Totale gevinster - klinikk KRE (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	2,0	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	7,2
Andre gevinster	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Totale gevinster	2,2	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	7,3

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Fordelingen av identifiserte gevinster for Nye Aker over perioden 2030-2037 viser en overvekt av gevinster som kan tas ut gradvis utover i perioden. Gevinstene i perioden 2032-2037 forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk som bidrar til at bemanningsveksten kan være lavere enn aktivitetsveksten i denne perioden.

18.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

AKTIVITET - KLINIKK KRE	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	5 623	5 691	5 747,7	5 805	5 863	5 922	5 981	6 041	7 %
med nye bygg RH	5 623	5 691	5 747,7	5 805	5 863	5 922	5 981	6 041	7 %
DRG dag									
nullalternativet	187	189	191,3	193	195	197	199	201	7 %
med nye bygg RH	187	189	191,3	193	195	197	199	201	7 %
DRG polk									
nullalternativet	1 878	1 897	1 915,5	1 935	1 954	1 974	1 993	2 013	7 %
med nye bygg RH	1 878	1 897	1 915,5	1 935	1 954	1 974	1 993	2 013	7 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk KRE	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	26	26	27	27	27	27	28	28	2
med nye bygg RH	26	26	26	26	26	26	26	26	-1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-2
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	37	37	37	38	38	38	39	39	3
med nye bygg RH	37	37	37	37	37	37	38	38	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativtet	17	17	17	18	18	18	18	18	1
med nye bygg RH	17	17	17	17	17	18	18	18	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	9	9	9	9	10	10	10	10	1
med nye bygg RH	9	9	9	9	9	9	9	9	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(3c) Turnusleger/LIS 1									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg RH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(4) Psykologer									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	26	26	27	27	27	27	28	28	2
med nye bygg RH	26	26	26	27	27	27	27	27	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	75	76	77	77	78	79	80	81	5
med nye bygg RH	75	75	75	74	74	74	74	74	-1
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-7
(5c) Jordmor									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	6	6	0
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	6	6	0
endring (gevinst)									0
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg RH	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	4	4	4	0
med nye bygg RH	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(11) Forskning									
nullalternativtet	14	14	14	15	15	15	15	15	1
med nye bygg RH	14	14	14	15	15	15	15	15	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	216	218	220	222	225	227	229	231	16
med nye bygg RH	216	216	216	217	217	217	218	218	2
endring (gevinst)	0	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-13

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet



Hovedårsakene til at bemanningsbehovet er vurdert som lavere i utbyggingsalternativet er nye konsepter som er under planlegging muliggjør redusert bemanning ved innflytting i nye bygg der konseptene forutsettes å være etablert. Det er også lagt til grunn at nye bygg i kombinasjon med forbedringer i logistikk og teknologi i perioden 2031-2037 vil gjøre det mulig å håndtere den forventede aktivitetsveksten med en vesentlig lavere vekst i bemanningen.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk KRE								
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Det er så langt ikke identifisert andre gevinster enn bemanning med nye bygg på Rikshospitalet.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk KRE (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	2	2	2	2	2	2	2	11
Totale gevinster	2	2	2	2	2	2	2	11

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

For Nye Rikshospitalet er det identifisert en del gevinster som kan tas ut ved innflytting, primært på grunn av konsepter som helselogistikk og lukket legemiddelsløyfe. Hoveddelen av gevinstene på Nye Rikshospitalet kommer i perioden 2032-2037 og forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk som bidrar til at bemanningsveksten kan være lavere enn aktivitetsveksten i denne perioden.



18.7 Risikovurderinger

18.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - KRE				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KRE 1 Drift av sengeposter	Ikke tilstrekkelig tilgang til hotell for pasienter.	9	Være pådriver for at det etableres tilstrekkelig kapasitet	Akseptabel risiko
KRE 5 Lukket legemiddelsøyfe	Automatisk dataoverføring mellom CMS og Metavision blir ikke etablert.	9	Arbeide for at integrasjon etableres.	Akseptabel risiko
KRE 8 Poliklinikk og dagbehandling	Det oppnås ikke økt arealutnyttelse til tross for standardisering av poliklinikkrom.	6	Sørge for samlet styring av poliklinikk for å sikre utnyttelse av ressurser på tvers av org.enheter.	Akseptabel risiko
KRE 9 Utstyrskostnader	Plassering av Kreftrehabiliteringssenteret ikke avklart.	9	Avklare plassering av Kreftrehabiliteringssenteret.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
KRE 10 Logistikk og teknologi	Ny teknologi innfrir ikke forventningene.	9	Sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster ved innføring av ny teknologi.	Akseptabel risiko
KRE 4 Helselogistikk	For dårlig opplæring i og etterlevelse av nye arbeidsmåter.	12	Sørge for gode opplæringsplaner og prosesser ved innføring av nye løsninger innenfor helselogistikk	Akseptabel risiko
KRE 7 Vareforsyning	Krevende å endre arbeidsmåter	8	Sørge for gode opplæringsplaner og prosesser ved endring i arbeidsprosesser og teknologi	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Det er generelt vurdert en del gjennomføringsrisiko for de identifiserte gevinstene. En del av gevinstene er avhengige av samarbeid mellom flere involverte avdelinger og vil måtte arbeides med i organisasjonsutviklingen for Nye Aker. Foreløpig vurderes risiko slik at den er på et akseptabelt nivå.

Det er risiko knyttet til gevinstestimatene for logistikk og teknologi ved at gevinstene kan være for høyt vurdert. For å redusere risiko må det lages gode opplegg for opplæring for ansatte og det må utvikles gode driftsmodeller som sikrer de potensielle gevinstene ved nye teknologiske løsninger og muligheter.

Det ligger også en viss risiko i at gevinstene forutsetter standardisering av arbeidsprosesser. En slik standardisering kan være på tvers av ulike kulturer i sykehuset i dag og det må jobbes med å utvikle en felles arbeidskultur på tvers av dagens sykehus og organisasjonsheter. Dette må blant annet gjøres gjennom utvikling av felles prosedyrer og rutiner.



18.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - KRE				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoredusere nde tiltak		Klassifisering etter risikoredusere nde tiltak
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak	
KRE 1 Drift av sengeposter	Ikke tilstrekkelig tilgang til hotell for pasienter.	9	Være pådriver for at det etableres tilstrekkelig kapasitet	Akseptabel risiko
KRE 5 Lukket legemiddelsøyfe	Automatisk dataoverføring mellom CMS og Metavision blir ikke etablert.	9	Arbeide for at integrasjon etableres.	Akseptabel risiko
KRE 10 Logistikk og teknologi	Ny teknologi innfrir ikke forventningene.	9	Sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster ved innføring av ny teknologi.	Akseptabel risiko
KRE 4 Helselogistikk	For dårlig opplæring i og etterlevelse av nye arbeidsmåter.	12	Sørge for gode opplæringsplaner og prosesser ved innføring av nye løsninger innenfor helselogistikk	Akseptabel risiko
KRE 7 Vareforsyning	Krevende å endre arbeidsmåter	8	Sørge for gode opplæringsplaner og prosesser ved endring i arbeidsprosesser og teknologi	Akseptabel risiko

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Det er generelt vurdert en del gjennomføringsrisiko for de identifiserte gevinstene. En del av gevinstene er avhengige av samarbeid mellom flere involverte avdelinger og vil måtte arbeides med i organisasjonsutviklingen for Nye Rikshospitalet. Foreløpig vurderes risiko slik at den er på et akseptabelt nivå.

Det er risiko knyttet til gevinstestimatene for logistikk og teknologi ved at gevinstene kan være for høyt vurdert. For å redusere risiko må det lages gode opplegg for opplæring for ansatte og det må utvikles gode driftsmodeller som sikrer de potensielle gevinstene ved nye teknologiske løsninger og muligheter. Risiko for gevinst vurderes som noe høyere på Nye Rikshospitalet enn på Nye Aker da Nye Rikshospitalet vil bestå av en del eldre bygningsmasse. For å redusere risiko for gevinster i eksisterende bygningsmasse må det arbeides dels med å tilpasse teknologiske konsepter til å fungere i gamle bygg og dels med å tilpasse arbeidsprosessene til de nye teknologiske løsningene og mulighetene.

Det ligger også en viss risiko i at gevinstene forutsetter standardisering av arbeidsprosesser. En slik standardisering kan være på tvers av ulike kulturer i sykehuset i dag og det må jobbes med å utvikle en felles arbeidskultur på tvers av dagens sykehus og organisasjonsheter. Dette må blant annet gjøres gjennom utvikling av felles prosedyrer og rutiner.

18.8 Interessentanalyse

Kreftklinikken har gjort en overordnet interessentanalyse basert på gevinstplanene. I all hovedsak vil det være de samme interessentene på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. For Nye Aker vil Oslo kommune være en viktigere interessent enn for Nye Rikshospitalet som i større grad vil samarbeide



med alle sykehusene i regionen og landet for øvrig. De viktigste interessentene for begge sykehusene vil være pasientene og de ansatte. Klinikken har etablerte møteplasser for samarbeid med både brukere og ansatte. Nye Oslo universitetssykehus HF vil være et viktig tema i møter med begge gruppene og det legges opp til jevnlig dialog om hvordan behovene best mulig kan ivaretas. Spesielt for Nye Aker vil det være viktig å formidle informasjon til og fange opp innspill fra primærhelsetjenesten i Oslo kommune.

18.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - KRE	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KRE 1 Drift av sengeposter	Ledere og ansatte i sengepostene. De ansattes organisasjoner.	Informasjon om og deltakelse i prosesser, blant annet for utarbeidelse av nye arbeidsplaner.	Gode prosesser i forkant av samling. Etablere gode felles arbeidsmåter i seksjonen.
KRE 4 Helselogistikk	Pasienter, pårørende, ledere og ansatte.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer.	Utarbeide informasjonsmaterieell, ha nødvendig kapasitet for veiledning.
KRE 5 Lukket legemiddelsløyfe	Ansatte og ledere, spesielt i sengepostene. Sykehusapotekene.	Gode løsninger som øker pasientsikkerheten samtidig som det reduserer manuelt arbeid i sykepleietjenesten.	Bidra i utforming av konseptet lukket legemiddelsløyfe.
KRE 7 Vareforsyning	Ledere og ansatte.	Informasjon om og deltakelse i prosesser, blant annet for utarbeidelse av nye arbeidsplaner.	God informasjon til medarbeidere.
KRE 8 Poliklinikk og dagbehandling	Ansatte og ledere i poliklinikker og dagbehandling.	Bidra til at det etableres felles drift som sammedagskirurgi og poliklinikk for å oppnå stordriftsfordeler.	Bidra i utviklingsutvikling for Nye Aker.
KRE 9 Utstyrskostnader	Kliniske service i flere klinikker, Nye OUS	Samling av kliniske service gir redusert behov for dubler utstyr. Areal og plassering av klinisk service må avklares.	Dialog med nye OUS om muligheter.
KRE 10 Logistikk og teknologi	Ledere og ansatte	God logistikk og teknologi som reduserer omfanget av manuelle arbeidsoppgaver.	Bidra til at det utvikles gode og gjennomtenkte teknologiske løsninger. Sørge for god opplæring i forkant av innføring.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



18.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - KRE	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KRE 1 Drift av sengeposter	Ledere og ansatte i sengepostene. De ansattes organisasjoner.	Informasjon om og deltakelse i prosesser, blant annet for utarbeidelse av nye arbeidsplaner.	Gode prosesser i forkant av samling. Etablere gode felles arbeidsmåter i seksjonen.
KRE 4 Helselogistikk	Pasienter, pårørende, ledere og ansatte.	Tilstrekkelig informasjon i forkant og enkle bruksanvisninger for hvordan pasienter og ansatte skal bruke nye systemer.	Utarbeide informasjonsmateriell, ha nødvendig kapasitet for veiledning.
KRE 5 Lukket legemiddelsløyfe	Ansatte og ledere, spesielt i sengepostene. Sykehusapotekene.	Gode løsninger som øker pasientsikkerheten samtidig som det reduserer manuelt arbeid i sykepleietjenesten.	Bidra i utforming av konseptet lukket legemiddelsløyfe.
KRE 7 Vareforsyning	Ledere og ansatte.	Informasjon om og deltakelse i prosesser, blant annet for utarbeidelse av nye arbeidsplaner.	God informasjon til medarbeidere.
KRE 10 Logistikk og teknologi	Ledere og ansatte	God logistikk og teknologi som reduserer omfanget av manuelle arbeidsoppgaver.	Bidra til at det utvikles gode og gjennomtenkte teknologiske løsninger. Sørge for god opplæring i forkant av innføring.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



19 Hjerte-, lunge- og karklinikken – gevinster

19.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK HLK	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Hel årseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Hel årseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Hel årseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
IEF INSTITUTT FOR EKSPERIMENTELL...	1	1	0	0	1	1
IKF INST.FOR KIRURGISK. FOR...	1	1	0	0	1	1
KAD KARDIOLOGISK AVDELING, HLK	24	27	0	0	24	27
KAR KAR AVDELING, HLK	7	7	0	0	7	7
KOP KOORDINERING OG POLIKLINIKK...	1	1	0	0	1	1
LUR LUNGEAVDELINGEN, HLK RI...	10	11	0	0	10	11
SHL STAB, HLK	1	1	0	0	1	1
TKA THORAXKIRURGISK AVDELING...	27	24	0	0	27	24
Totalt	72	74	0	0	72	74

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

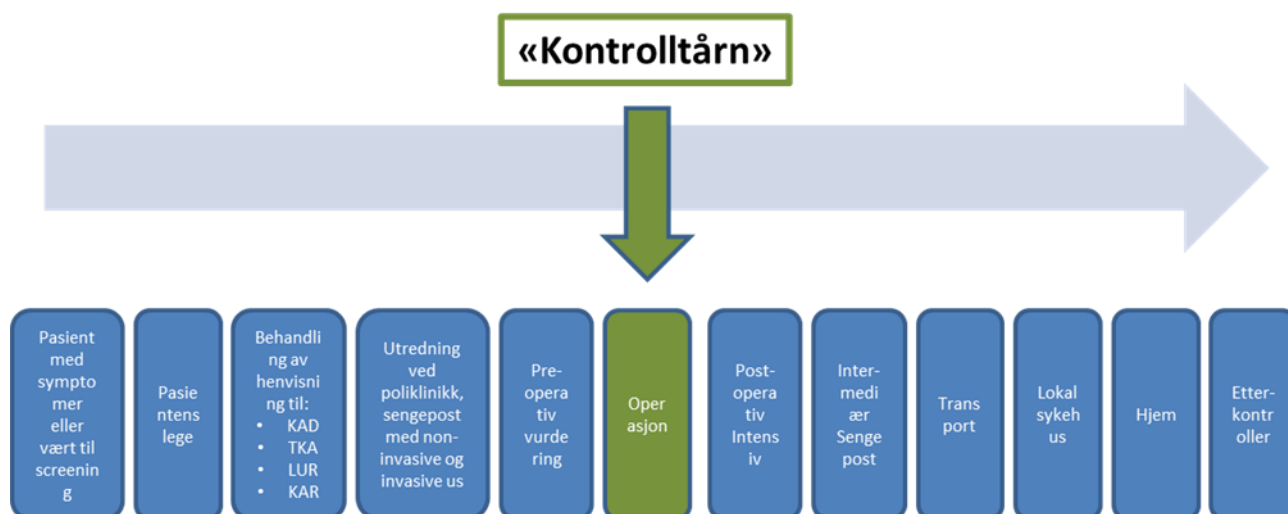
Hjerte-, lunge- og karklinikken (HLK) har identifisert årlige gevinster på 72 millioner kroner knyttet til at klinikken tar i bruk nye bygg. Hele gevinsten er lokalisert på Rikshospitalet. I hovedsak er gevinstene knyttet til redusert behov for bemanning (74 årsverk).

De beskrevne gevinstene kan grovt sett inndeles i effekter av samling av fagområdet, ny teknologi, standardisering og nye konsepter. Samlokaliseringseffekter av hjerte-lunge-kar faget forutsetter en konklusjon i sykehuset om at klinikken skal organiseres og samles fysisk (cluster-modell).

HLK vil i sin helhet samles på Nye Rikshospitalet. De største gevinstene knyttet til nye bygg vil være muligheten til å skape den nye klinikken «Nye HLK». Den nye klinikken vil være basert på gode pasientforløp på tvers av avdelingene, og med eierskap til hele behandlingsskjeden. Se figuren under som viser omfanget av en kirurgisk behandlingssløyfe. Det fremgår av denne at et «kontrolltårn» bare ser en liten del av behandlingssløyfen.



Kirurgisk behandlingskjede i HLK



Avdelingsstrukturen slik den er i dag vil mest sannsynlig se annerledes ut i 2030. Gevinstleveransen 2030-2040 fra HLK er basert på at HLK er samlet som et «Cluster» der både lokal-, område-, region- og nasjonale funksjoner er ivarettatt på best mulig måte. Klinikkenes fokus er å få samlet faget og derved lage gode pasientforløp. Poliklinikk og dagenheter vil få nok plass slik at de vil være en god avlastning for sengepostene. Poliklinikker/dagenheter, sengeposter, intermediær/overvåkning og intensivenheter vil være samlet slik at bemanningen kan brukes mest mulig effektivt på tvers av dagens avdelingsstruktur. Beredskap vil også kunne ivaretas med endrede vaktordninger ved at faget samles. Selve byggkonstruksjonen og samling av laboratoriene er en forutsetning for effektiv drift. Laboratoriene og operasjonsstuene vil kunne drives mer effektivt ved at de samles i samme område. Bemanningen blir mindre sårbar ved fravær, vareforsyningen vil bli enklere og opplæring og rekruttering vil kunne gjøres på tvers av avdelinger.

Ulempekostnader som for eksempel økning i bemanningsbehov som følge av enerom, eller endringer i beredskapsvakter som følge av mer spesialisert utvikling av hjertefaget er ikke trukket fra i gevinstestimatet i denne rapporten. I modellen for det «Nye HLK» har klinikken imidlertid vært meget bevisst på slike fremtidige kostnadsdrivere og HLK har derfor lagt planene slik at ulempekostnadene blir så små som mulig.



19.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk HLK	Frams krevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
DRG døgn	0	39 441	39 441
DRG dag	0	1 503	1 503
DRG polk	0	2 091	2 091
Sum DRG	0	43 035	43 035
Antall døgn	0	16 392	16 392
Antall dag	0	5 404	5 404
Antall polk	0	44 423	44 423
Liggedager	0	49 896	49 896
Operasjoner	0	4 237	4 237
Intensivdøgn	0	7 299	7 299
Lab prosedyrer elfys	0	390	390
Elfys ablasjoner	0	1 875	1 875
PCI	0	3 650	3 650
Venstre kat.	0	8 700	8 700
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	0	104	104
(2) Pasientrettede stillinger	0	8	8
(3a) Overleger	0	110	110
(3b) LIS-leger	0	82	82
(5a) Spesial sykepleier	0	250	250
(5b) Sykepleier	0	348	348
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0	17	17
(7) Diagnostisk personell	0	87	87
(9) Drifts/teknisk personell	0	3	3
(11) Forskning	0	11	11
Totalt årsverk	0	1 020	1 020

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

På Nye Rikshospitalet vil klinikken innenfor fagfeltene hjerte-lunge og kar ha samlokalisert alle lands-, regions- og områdefunksjoner i tillegg til lokalsykehusfunksjon for 200.000 innbyggere. I denne fremstillingen er aktivitet og bemanning knyttet til lokalsykehusfunksjonen på 200.000 overført fra MED klinikk innen hjertemedisin og lungemedisin.

Problemstillingen om HLK skal drifte hjerte-lunge fagene på Nye Aker, noe HLK mener er fornuftig, er ikke avklart. Det er derfor ikke lagt til grunn for gevinstene i denne innmeldingen. En samling av faget vil kunne sikre et enhetlig tilbud til pasientene i Oslo universitetssykehus HF og det vil være i samsvar med målet om «en dør inn» for pasientene og henvisende enheter. Klinikken har lagt til grunn en framskriving av aktivitet basert på statistikk fra Statistisk sentralbyrå (SSB) og klinikkens egen alderssammensetning av pasienter.

Den største usikkerheten knyttet til framskrivingen er sannsynligvis at en økende eldre befolkning vil gi en økende forekomst av behandlingstrengende hjerte-lunge-kar sykdommer.



19.3 Gevinstoversikt

19.3.1 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - HLK	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	11	13,0	Samlokalisering og organisasjonsendring	
Sengepost	25	30,4	Samling av faget og gode pasientsløyer.	Sporing, merking og lokalisering, Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	14	14,0	Samling av faget og gode pasientsløyer.	Helselogistikk
Operasjon/postoperativ	14	14,2	Samling av faget og gode pasientsløyer. Investering, utvikling og opplæring knyttet til nye driftskonsepter.	Farmasitun og lukketlegemiddelsløye, Sporing, merking og lokalisering, Prosedyrevogner for operasjon, AGV
Medsinsk service	1	1,5	Samling av faget og standardisert MTU	Tverrgående MTU
Vaktberedskap	7	0,0	Samling av faget og gode pasientsløyer.	
Annet	1	0,5		
Totalt:	72	73,6		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Gevinstoversikt fra HLK er nybrottsarbeid for klinikken, og har nok ventet på en mer detaljert beskrivelse fra prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus over hvilke gevinstområder som vil være tilgjengelige når sykehuset kommer inn i nye bygg. Klinikken har mest tro på gevinster knyttet til samling av faget, og mindre tro på utenforliggende faktorer. Gode og effektive pasientløp vil gi gevinster for både pasientene og for klinikkens driftsregnskap. Behandling av lokalsykehuspasienter på Nye Rikshospitalet vil kunne ha positive effekter på pasientforløpet ved at pasientene ikke overflyttes til lokalsykehus etter at behandlingen i spesialisthelsetjenesten er ferdig. Videre vil man få raskere faglige avklaringer ved at hele behandlingsskjeden (lokal/region) er samlet. Dette er estimert til å gi en redusert liggetid i pasientforløpet på ca. ett liggedøgn, og vil kunne gi betydelige gevinster for driften i form av høyere arbeidsproduktivitet.

Klinikken har lagt til grunn at det vil kunne være mulig å ta i bruk nye konsepter innenfor digitalisering og logistikk. Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert IKT-teknologi som gjør det mulig å effektivisere driften.

HLK håper på en samling av de to forskningsinstituttene ved HLK, Institutt for Kirurgisk Forskning og Institutt for Eksperimentell Medisinsk Forskning, på Nye Rikshospitalet i A bygget vil Oslo universitetssykehus HF kunne samle forsøksdyravdelingen på Ullevål (Komparativ Medisin-Ullevål) i forsøksdyravdelingen på Rikshospitalet (Komparativ Medisin- Rikshospitalet) i A-bygget og derved legge ned Ullevål-avdelingen. Sammenslåingen vil gi gevinster på Komparativ medisin ved avdelingen



for Forskningsstøtte ved Oslo sykehuservice (OSS), men utløses av at de to forskningsinstituttene i HLK samles under samme tak. Derved vil også Seksjon for Preklinisk Fysiologi (seksjon for stordyr-forskning) ved Institutt for Eksperimentell Medisinsk Forskning kunne samles under seksjon for stordyr-forskning ved Institutt for Kirurgisk Forskning i A-bygget og gi gevinst for HLK.

19.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende 5 gevinstrealiseringsplaner:

PLANER - KLINIKK HLK	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
HLK-cluster; Samlokalisering	32	0	32
HLK-cluster; logistikk	8	0	8
HLK-cluster; Endring av vaktlag	7	0	7
HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	6	0	6
OUS_Nye Driftskonsepter	19	0	19
Totalt	72	0	72

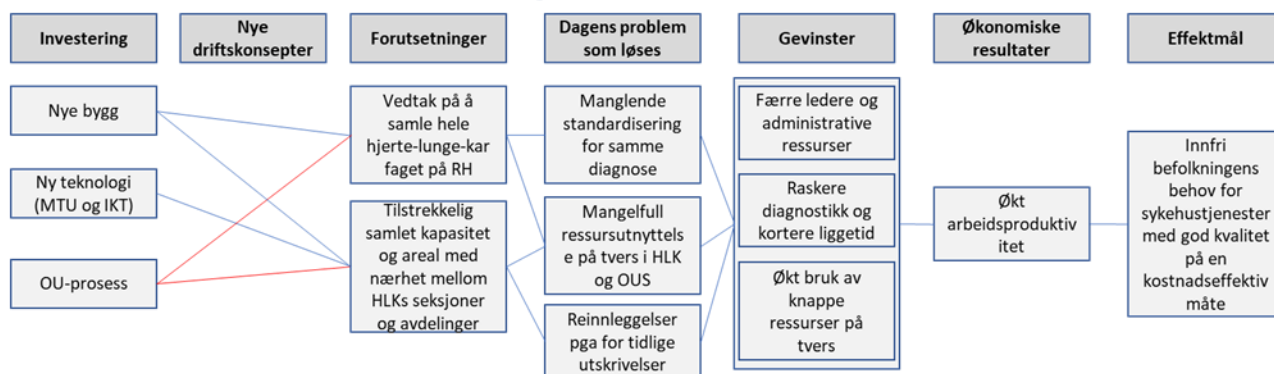
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

I dette kapittelet viser klinikken et gevinstkart for hver av de fem gevinstrealiseringsplanene klinikken har satt opp i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Rikshospitalet. Gevinstkartene viser sammenhengen mellom effektmål og investering, gevinster, hvilke problemer i dag som løses med nye tiltak, samt hvilke forutsetninger som må oppfylles for at gevinstene skal bli realisert.

19.4.1 HLK-cluster; Samlokalisering

Gevinstkart HLK – cluster; Samlokalisering



Gevinstrealiseringsplanen «Samlokalisering» er knyttet til potensialet for å ta ut bemanningsgevinster som følge av at man plasserer enheter fysisk i nærheten av hverandre. Hjerte-lunge-kar klinikken ser store fordeler av å samle hele hjerte-lunge og karfaget i en cluster-modell. Fordelene er at klinikken eier hele behandlingskjeden selv. All operativ virksomhet innen HLK samt laboratoriene innen invasiv drift er samlet slik at bemanningen kan brukes på tvers.



Poliklinikk/dagenheter, sengeposter, intermedier/overvåkning og intensivheter blir ligger i nærheten av hverandre for å skape gode behandlingssløyer.

19.4.2 HLK-cluster; Logistikk

Gevinstkart HLK – cluster; Logistikk

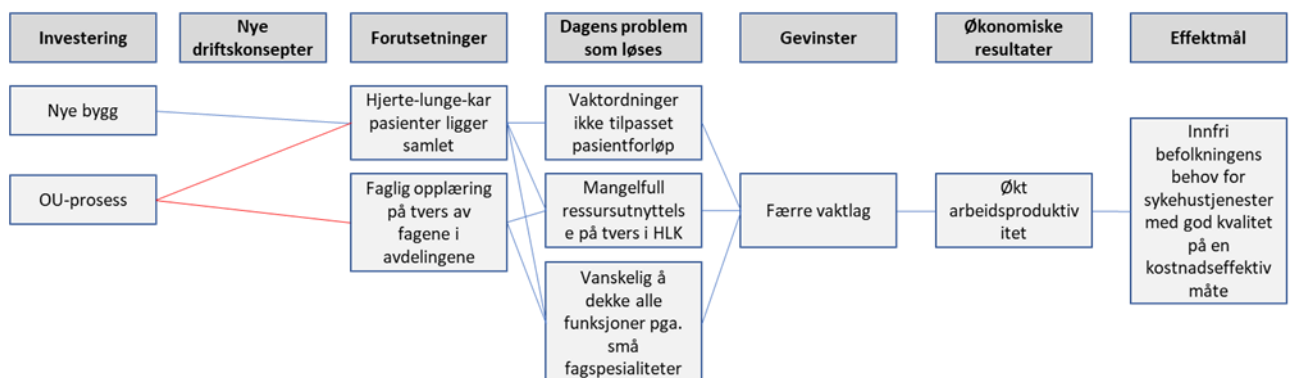


Gevinstrealiseringsplanen «Logistikk» dreier seg primært rundt gevinsttiltakene ved at klinikken får til gode pasientløp. Det er viktig med gode hensiktsmessige lokaler der poliklinikk/dagbehandling, laboratorier, operasjonsenheter, sengeposter, intermedier/overvåkning og intensivheter for hjerte-lunge-kar faget ligger i umiddelbar nærhet til hverandre. Tilstrekkelige forberedelses/innlednings-rom vil gi god flyt på poliklinikk og laboratorier/operasjonsstuer. Hensikten er at man får til god pasientbehandling på det lavest mulig omsorgsnivå.

Ved lokal nærhet i hele behandlingsskjeden vil sykepleien i større grad følge pasienten på tvers av poliklinikk og sengepost. Dette vil kunne gi redusert behov for bemanning på sengepostene. Effektmålet som innfris er å levere høy kvalitet på sykehustjenester på en kostnadseffektiv måte.

19.4.3 HLK-cluster; Endring av vaktlag

Gevinstkart HLK – cluster; Endring av vaktlag

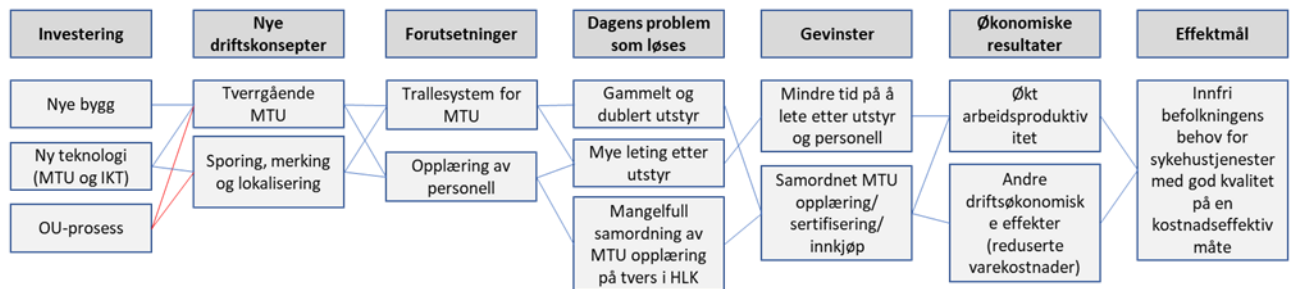


Beredskap vil også kunne ivaretas med endrede vaktordninger ved at faget samles. Færre lokasjoner vil også kunne gi behov for færre vaktlag og noen reduserte leder-/administrative ressurser som følge av ny og mer hensiktsmessig organisering.



19.4.4 HLK-cluster; Teknologi/IKT/MTU

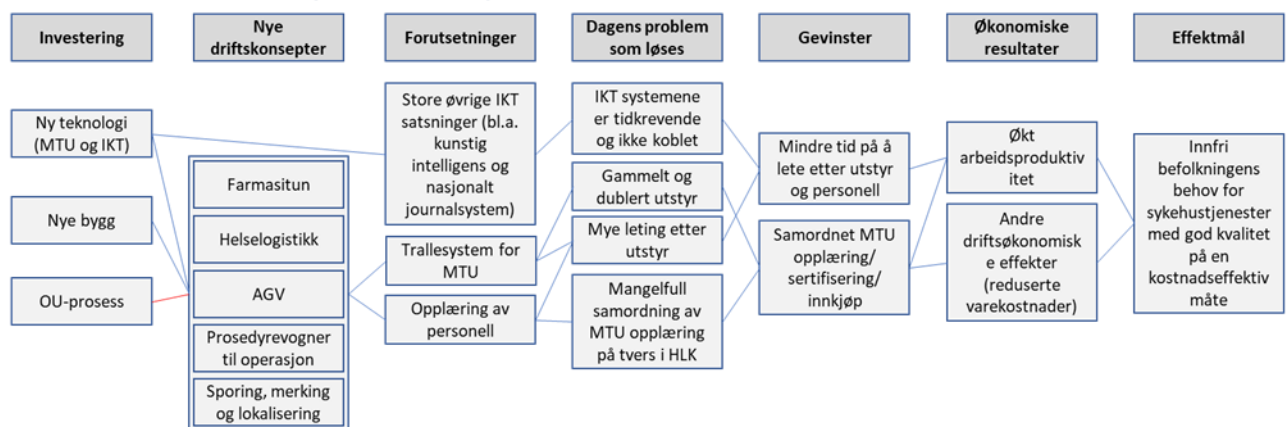
Gevinstkart HLK – Teknologi/IKT/MTU



Innenfor gevinstrealiseringsplanen «Teknologi/IKT/MTU» inkluderes også konsepter som sporing av medisinsk teknisk utstyr (MTU), tverrgående MTU, raskere svar på prøver da kunstig intelligens vil bli brukt for å gi raskere billeddiagnostikk, og planleggingsverktøy innenfor både pasientbehandling og varelogistikk. En forutsetning for å kunne realisere gevinster er at det investeres, implementeres og at organisasjonen klarer å utnytte den nye teknologien. Det forutsettes også at de nye sykehusene planlegges med nok og egnede arealer til disse konseptene. Sykehuset vil oppnå lavere bemanning og varekostnader gjennom å løse problemer knyttet til ineffektive løsninger på dagens sykehus.

19.4.5 OUS_Nye Driftskonseppter

Gevinstkart HLK – OUS nye driftskonseppter



Gevinstrealiseringsplanen «OUS_Nye Driftskonseppter» innebærer å ta i bruk de nye konseptene helselogistikk, farmasitun, AGV og prosedyrevogner, samt sporing av mobilt utstyr. Dette forutsetter bla. at tilstrekkelig areal, digitale verktøy, effektive sløyfer for diagnostikk og nye måter å organisere arbeidet på. Dette vil kunne resultere i gevinster gjennom lavere bemanning, redusert varekost, redusert sykefravær samt en kvalitetssikret behandling på flere områder. Ved å innføre nye konsepter vil man kunne øke både produktivitet og kvaliteten på sykehusets leveranser. For å innføre konseptene kreves det at man foretar de nødvendige investeringene både i bygg og teknologi.



19.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Hjerte-lunge-kar klinikken forutsetter at de gevinstområdene som sykehusledelsen ser vil være formålstjenlig å utrede videre vil være gjenstand for organiseringsutviklingsprosesser på tvers av dagens klinikkgrenser. Noen klinikker vil legges ned og andre vil oppstå, og at Oslo universitetssykehus HF sin klinikkorganisering ikke nødvendigvis fremstår slik den er i dag.

I gevinst arbeidet har klinikken fokusert på at faget samles i en organklinikk for å verne om sårbare pasienter og pasientløp. Skjermede behandlingsløp vil gi både økt effektivitet og produktivitet samtidig som det sikres høy faglig kvalitet på pasientbehandlingen. Klinikken arbeider med å se på hvordan den organiserer eget arbeide med tanke på å utnytte ressurser optimalt.

Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?

Klinikken har hatt en samling av avdelingsledere og stab for å jobbe med gevinstrealisering. Etter samlingen sendte avdelingsledere inn en beskrivelse av fremtidige gevinster i klinikken. Det er enighet i ledergruppen i HLK at det er vanskelig å beskrive gevinster så langt frem i tid. I tillegg er det gjort få overordnede vedtak om hvordan faget og driften vil være i 2030-2037.

På hvilke måter vil gevinstområdene kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?

HLK ser at spesielt det som planlegges innenfor logistikk og vareforsyning vil påvirke hvordan man arbeider og hvem som utfører oppgavene. Med økt standardisering av f.eks. vareutvalg og automatisering av prosesser ser klinikken at jobben med bestilling og varehåndtering som i dag delvis utføres av spesialsykepleiere i stor grad forsvinner. Sentralt instrumentlager baserer seg på stor grad av robotisering. Konsepter som farmasitun vil også medføre en oppgaveglidning fra spesialsykepleiere til farmasøyter.

Hvordan jobber klinikken med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene?

Klinikken har ansatt en klinikk-kontakt for nye Oslo universitetssykehus HF som er godt kjent i klinikken og som vet hva som er viktig for HLK og for å få til gode og effektive pasientløp. Klinikk-kontakten fremmer klinikkens behov om å være samlet, og beskriver klinikkens drift forutsetninger for å kunne ta ut gevinster.

Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet?

Klinikken kan vise til mulige gevinster på ca. 72 millioner kroner. Disse gevinstene er hovedsakelig basert på effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold. I tillegg er klinikken opptatt av å ha en ledende rolle innen forskning, utdanning, fag- og metodeutvikling. Klinikkenes hovedfokus er



effektmål knyttet til pasientbehandlingen om å samle hele hjerte-lunge-kar faget i Oslo universitetssykehus HF i en klinikk (en dør inn i sykehuset for pasienten.)

Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse? Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?

Oppgaveglidningen som beskrives er mest basert på nye tekniske løsninger som gjør at teknologien tar over for noen av årsverkene i driften. Det kan hende at HLK ønsker en dreining hvor det ansettes personell med mer teknisk kompetanse for å kunne sørge for kontinuerlig drift og service på lab for å hindre driftsstans.

Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet?

Tillitsvalgte og verneombud ble informert tidlig i prosessen om prosess og kravene til gevinstrealisering. Sluttproduktet er også presentert på dialogmøte med TV/VO. På klinikkens Strategi-kvalitet-budsjett seminar 10. september 2021 viste klinikkleder status på leveransen samt at han overordnet beskrev det han mente at var de viktigste planene. Klinikken har etter beste evne forsøkt å informere om prosessen i alle relevante fora og oppfordret avdelings- og seksjonsledere til aktivt å involvere sine ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Klinikken bruker dessuten aktivt sykehusets intranett, og legger ut referater, vedtak og beskrivelser slik at det er lett tilgjengelig for alle ansatte i klinikken.

19.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

19.6.1 Nullalternativet og gevinster Nye Rikshospitalet

Klinikkens framskriving av aktivitet er basert på fagmiljøets og Statistisk sentralbyrå (SSB) sin framskriving av pasientutvikling innen hjerte-lunge og karfaget frem mot 2037.

AKTIVITET - KLINIKK HLK	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
DRG døgn									
nullalternativet	39 441	40 080	40 725,0	41 379	42 037	42 706	43 383	44 068	12 %
med nye bygg RH	39 441	40 080	40 725,0	41 379	42 037	42 706	43 383	44 068	12 %
DRG dag									
nullalternativet	1 503	1 529	1 556,2	1 584	1 612	1 640	1 669	1 698	13 %
med nye bygg RH	1 503	1 529	1 556,2	1 584	1 612	1 640	1 669	1 698	13 %
DRG polk									
nullalternativet	2 091	2 123	2 155,4	2 188	2 220	2 253	2 286	2 319	11 %
med nye bygg RH	2 091	2 123	2 155,4	2 188	2 220	2 253	2 286	2 319	11 %

Tabell 10: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Rikshospitalet

Gevinstene fremkommer i hovedsak som lavere bemanningsvekst og oppsummeres slik:



	Nye Rikshospitalet								Vekst fra B2030-B2037
Bemanning - klinikk HLK	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	104	105	107	109	111	112	114	116	12
med nye bygg RH	104	103	103	103	103	103	103	102	-2
endring (gevinst)		-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-14
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	8	8	8	8	8	8	8	8	1
med nye bygg RH	8	8	8	8	8	8	8	8	1
endring (gevinst)									0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	110	112	114	116	118	120	121	123	13
med nye bygg RH	110	112	114	115	117	119	120	122	12
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	-1	-2
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	82	84	85	86	88	89	91	92	10
med nye bygg RH	82	83	83	84	84	85	85	85	3
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-7
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	250	253	257	261	265	269	273	277	28
med nye bygg RH	250	253	256	259	263	266	270	273	24
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-4
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	348	354	359	365	371	376	382	388	40
med nye bygg RH	348	349	349	349	350	350	351	349	1
endring (gevinst)		-5	-5	-5	-5	-5	-5	-8	-39
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	17	18	18	18	19	19	19	19	2
med nye bygg RH	17	18	18	18	19	19	19	19	2
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	87	88	90	91	93	94	96	98	11
med nye bygg RH	87	88	89	90	92	93	94	96	9
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	3	2	1	0	-1	-1	-2	-3	-6
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6
(11) Forskning									
nullalternativtet	11	11	11	11	12	12	12	12	1
med nye bygg RH	11	11	11	11	12	12	12	12	1
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	1 020	1 036	1 052	1 069	1 086	1 103	1 120	1 137	118
med nye bygg RH	1 020	1 026	1 032	1 039	1 046	1 053	1 060	1 064	44
endring (gevinst)	0	-10	-10	-10	-10	-10	-10	-14	-74

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

En samlet organklinikk med mye av samme type pasienter vil gi større handlingsrom med hensyn på å bruke personell på tvers av avdelingene enn slik de arbeider i dag.

Færre lokasjoner betyr også behov for færre vaktlag og noen reduserte leder-/administrative ressurser som følge av ny og mer hensiktsmessig organisering. Nye konsepter både innenfor mer automatisering og robotisering vil lette en del fysisk krevende arbeidsoppgaver og samtidig kreve mindre ressurser enn i dag. Nye varelogistikk konsepter vil kunne frigjøre tid ute i sykehuset som tidligere var bundet opp med oppgaver knyttet til bestilling og håndtering operasjonsinstrumenter og



laboratorieutstyr. Fysisk samling av laboratorier, mer hensiktsmessige arealer samt konsepter som farmasitun, helselogistikk og sporing av utstyr vil være med på effektivisere driften. Samlet årsverksgevinst i forhold til nullalternativet er 74 årsverk, som vil gi klinikken en årlig besparelse på 65 millioner kroner.

Andre gevinster - klinikk HLK	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre kostnader knyttet til bemanning	1	1	1	1	1	1	1	7
Totale andre gevinster	1	1	1	1	1	1	1	7

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Ved nye bygg på Rikshospitalet, og en samling av hjerte-lunge og karfaget vil klinikken etablere nye vaktordninger som vil redusere den totale vaktbelastningen i klinikken. Gevinster knyttet til denne omleggingen er estimert til ca. 7 millioner kroner, og fremkommer i tabellen over om andre gevinster.

Totale gevinster - klinikk HLK (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	9	9	9	9	9	9	13	65
Andre gevinster	1	1	1	1	1	1	1	7
Totale gevinster	10	10	10	10	10	10	14	72

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Totale gevinster for klinikken estimeres å bli 72 millioner kroner ved helårseffekt.

19.7 Risikovurderinger

Her setter klinikken opp hvilke gevinstrealiseringsplaner på Rikshospitalet som har for høy risiko (gult eller rødt i klassifisering før risikoreduserende tiltak) og hvor det er behov for risikoreduserende tiltak.



19.7.1 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - HLK		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
HLK 1 HLK-cluster; Samlokalisering	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av operativ drift	16	Avdelingen vil dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
HLK 2 HLK-cluster; logistikk	Pol, sengeposter og operasjonsstuer/lab er ikke samlet og pasientstrømmen blir ikke hensiktsmessig	16	Avdelingen vil dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
HLK 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	Manglende forbedring av arbeidsplaner, vaktordninger	16	Avdelingen vil dokumentere behovet og ha en aktiv dialog med sykehusets ledelse om hvor viktig det er at faget er samlet for å kunne opprettholde nødvendige pasientløp samt bruke personell på tvers og i hele behandlingsløypen. Klinikken må aktivt sette opp en opplæringsplan for LIS'er slik at de er rustet til dekke hele pasientgruppen. HR sentralt må i dialog med arbeidsgiverorganisasjoner utarbeide nye vaktordninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
HLK 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	Ikke prioritert tilstrekkelig areal til MTU-lager samt manglende effektiv distribusjonsordning	12	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at driftskonseptene blir implementert og gjennomført	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	
HLK 5 OUS_Nye Driftskonsepter	Manglende areal /investering/utvikling av nye driftskonsepter i nytt sykehus. Ikke ønskelig løsning for Sykehusapotekene som eier farmasøytene. Farmasitunene er ikke åpne 24/12	12	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

For å kunne gjennomføre de tiltakene som klinikken baserer seg på er det to forhold som peker seg ut. Det ene er at de nye byggene ikke blir utformet på en hensiktsmessig måte med arealer, og samling av funksjoner som ikke er egnet for å drifte optimalt. Dette ivaretas nå gjennom klinikkens deltakelse i prosjektet nye Oslo universitetssykehus HF.



Det andre forholdet som klinikken ser på som et hovedområde er manglende investeringer eller for sen innføring av ny teknologi. HLK ser det som helt essensielt at sykehuset må investere i ny teknologi, medisinsk teknisk utstyr og ikke minst IKT for at det skal hentes inn de ønskede gevinster. Klinikken engasjerer seg aktivt mht. teknologi utvikling samt jobber for et best mulig årsresultat på driften.

19.8 Interessentanalyse

19.8.1 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - HLK	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
HLK 1 HLK-cluster; Samlokalisering	Ansatte og ledere i egen klinikk, KRN, AKU, MED, KLM, OSS. Samarbeidende sykehus og primærhelsetjenesten.	Samarbeid om pasientløp (KRN, AKU, KLM), Informasjon, opplæring, praktisk tilrettelegging mv.	* Felles fagmøter på tvers av klinikktilhørighet. * Oppdaterte og felles informasjon/prosedyrer på intra/internett * Lage informative skriv til pasienter/pårørende, AMK sentralen, samarbeidende sykehus og henvisende leger
HLK 2 HLK-cluster; logistikk	Ansatte og ledere i egen klinikk, KRN, AKU, MED, KLM, OSS. Samarbeidende sykehus og primærhelsetjenesten.	Informasjons og opplæringsbehov. Avtaler om felles kjøreregler og forpliktelser	* Lage informative skriv til pasienter/pårørende, samarbeidende klinikker/ sykehus og henvisende leger * God informasjon til leverandører * Opplæring i nye systemer
HLK 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	Pasientene, ansatte og ledere i egen og andre klinikker som blir berørt av en evt. samlokalisering eller organisasjonsendring. Fagforeninger og verneombud	Lover, regelverk, overenskomster, bærekraftige bemanningsplaner.	Behov for gode prosesser i forkant av beslutninger . Lage arbeidsplaner og vaktordninger som ivaretar pasientene samt er innenfor loven og fremforhandlede overenskomster
HLK 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	Ansatte i egen og andre klinikker, pasienter/pårørende, interne og eksterne samarbeidspartner/leverandører	Ny teknologi krever opplæring (kursing) og infrastruktur før det kan tas i bruk.	Godt planlagte prosesser for testing og innføring ny teknologi, gode opplæringsprogrammer og plan for vedlikehold av kompetanse og nye brukere som kommer til etter hvert.
HLK 5 OUS_Nye Driftskonsepter	Ansatte i egen og andre klinikker, leveandører av konsepter, pasienter og pårørende	Informasjon og opplæringsbehov	Opplæring må tilpasses det enkelte konsept, Må starte i god tid og være godt testet/utprøvd før innflytting/igangsetting.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Klinikkens interessenter er i hovedsak serviceklinikker i Oslo universitetssykehus HF som Akuttklinikken, Klinikk for laboratoriemedisin og Klinikk for radiologi og nukleærmedisin. Samarbeidet er særdeles viktig for å få til gode og effektive behandlingsløp. Egne ansatte er selvfølgelig viktige interessenter for å lykkes skal i å innfri befolkningens behov for sykehustjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte.



20 Akuttklinikken – gevinster

20.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK AKU	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AKM AKUTTMOTTAK	12	16	7	9	5	7
ANE AVDELING FOR ANESTESIOLOGI	34	20	16	8	18	12
ANS AVDELING FOR ANESTESISY...	19	19	5	4	14	15
DON AVDELING FOR ORGANODONASJON	0	0	0	0	0	0
FOH AVDELING FOR FORSKNING ...	0	0	0	0	0	0
INT POSTOPERATIV/INTENSIVAV...	118	110	36	33	82	77
OPE OPERASJONSAVDELINGEN	25	26	9	9	17	17
SME AVDELING FOR SMERTEBEHA...	0	0	0	0	0	0
STE STERILAVDELINGEN	21	31	16	24	5	7
STH AKUTTKLINIKKEN STAB	0	0	0	0	0	0
STHX1 PRESTETJENESTEN	0	0	0	0	0	0
TRA AVDELING FOR TRAUMATOLOGI	0	0	0	0	0	0
Totalt	230	222	88	88	141	134

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Akuttklinikken har identifisert gevinster på 230 millioner kroner knyttet til at klinikken tar i bruk nye bygg, hvorav 88 millioner kroner er på Aker og 141 millioner kroner er på Rikshospitalet. I hovedsak er gevinstene knyttet til redusert behov for bemanning (222 årsverk).

De beskrevne gevinstene kan grovt sett inndeles i effekter av virksomhetsfordeling, ny teknologi, standardisering og nye konsepter (ca. 105 millioner kroner) og samlokalisering, effekter av ny organisering av sykehusets bemanningsressurser/samlet eierskap av ressurser i Akuttklinikken (ca. 124 millioner kroner). Sistnevnte gevinster forutsetter en konklusjon i et organisasjonsutviklingsprosjekt som understøtter dette. For postoperativ/intensiv-området har klinikken i dag estimert gevinster basert på hele Oslo universitetssykehus HF sin kostnadsbase. For operasjonsområdet har avdelingen estimert at Akuttklinikken sine ressurser utgjør ca. 50 % av de totale ressursene i Oslo universitetssykehus HF innenfor operasjon. Avdelingen har estimert et potensiale av en felles organisering og ressursbruk som da vil være tilsvarende det dobbelte av det avdelingen vil kunne klare alene.

De estimerte gevinstene er inkludert overføring av Akuttmedisinsk intensiv ved Rikshospitalet fra Medisinsk klinikk. Noen av Akuttklinikken sine gevinster bygger på at Oslo universitetssykehus HF vil få en endret organisering av intensiv og operasjonsvirksomheten på de nye sykehusene med felles eierskap i Akuttklinikken. Klinikken må presisere at den vil måtte bruke tiden fremover på å konkretisere dette.

På mellom og lang sikt jobber Akuttklinikken med gevinster (med og uavhengig av nye bygg) på følgende vis:

- Systematisk forbedring
 - Systematisere forbedringsarbeid og målstyre virksomheten i retning av økt



produktivitet

- Systematisk sikkerhetstilnærming med å redusere identifisert risiko i prosedyre, hos hver pasient eller i virksomhetens systemer og kapasitet
- Standardisering
 - Full skala standardisering av pasientbehandling, både hvordan den skal planlegges, ressursettes og gjennomføres, inkl. bruk av sertifisering av virksomhet og infrastruktur
- Teknologi
 - Fremtidig fullskala teknologiutvikling og innovasjon basert på sanntidsdata vil understøtte de ansattes arbeidshverdag og øke driftseffektiviteten
 - Implementering av bruk av stordata, mønstergjenkjenning og kunstig intelligens i et digitalisert sykehus. Automatisert beslutningstøtte, prediksjon og optimering inngår i forbedringsarbeid i pasientbehandling og drift.
- Medisinsk faglig kompetanse i front
 - I håndtering av øyeblikkelig hjelp skal pasienten møte medisinsk faglig kompetanse så hurtig som mulig, i en koordinert kjede av diagnostikk fra prehospital til akuttmottak. Vil gi riktigere behandling til pasientene tidligere og forkorte pasientforløpet.
- Ledelse
 - Virksomhetsnært ledelse i front og gjennom hele pasientforløpet
 - Operasjonssykepleiere leder operasjonsenhetene – gir stedsnær kompetent ledelse av operativ ressurs



20.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk AKU	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
DRG døgn	0	2 266	2 266
DRG polk	0	72	72
Sum DRG	0	2 338	2 338
Antall døgn	0	538	538
Antall polk	0	1 372	1 372
Liggedager	0	3 538	3 538
Operasjoner	261	0	261
Intensivdøgn	6 260	11 230	17 490
Antall pasienter Akuttmottak	25 850	25 850	51 700
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	22	50	72
(2) Pasientrettede stillinger	16	20	36
(3a) Overleger	35	121	156
(3b) LIS-leger	11	52	63
(5a) Spesial sykepleier	346	682	1 028
(5b) Sykepleier	87	129	216
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	26	19	45
(7) Diagnostisk personell	40	56	96
(9) Drifts/teknisk personell	20	22	42
(11) Forskning	0	5	5
Totale årsverk	602	1 157	1 759

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet pr 2030. Tallene er basert på klinikkens arbeid med økonomisk langtidsplan våren 2021. Tallene er justert med overføring av Akuttmedisinsk Intensiv ved Rikshospitalet fra Medisinsk klinikk.

Tallene for Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal brukes videre i notatet her for å beregne nullalternativ og gevinstberegninger, da klinikken i denne prosessen skal synliggjøre foretakets gevinster ved å få nye bygg på Nye Rikshospitalet og Nye Aker fra og med 2031. Det er viktig at det er konsistens mellom den foreliggende dokumentasjonen i tabellen over og tidligere utredninger/beslutninger (fagfordeling/ programavklaringer) som ligger til grunn for forprosjektet. Fordelingen av aktivitet og ressurser for lokalsykehusfunksjonene følger av styrevedtak om at lokalsykehusopptaksområde for Nye Rikshospitalet skal være på 200 000 innbyggere.

20.2.1 Klinikkenes fagområder på Nye Aker og Nye Rikshospitalet

På Nye Rikshospitalet vil klinikken ha et stort akuttmottak og traumevirksomhet, intensiv og postoperativ-enheter samt tilby anestesileger, anestesisykepleiere og operasjonssykepleiere til den kirurgiske virksomheten på Rikshospitalet.

På Nye Aker vil Akuttklinikken ha et tilsvarende tilbud som på Nye Rikshospitalet, men uten traumevirksomheten. Det vil bygges en ny Sterilsentral som vil ivareta leveranser av sterile instrumenter til Aker, Radiumhospitalet og Nye Rikshospitalet. Den eksisterende delen av Rikshospitalet vil bli forsynt av dagens Sterilavdeling ved Rikshospitalet.



Avdeling for smertebehandling og FoU avdeling er ikke plassert inn i etappe 1 (dvs. nye bygg f.o.m. 2031) og Akuttklinikken forutsetter da at de blir værende på Ullevål til etappe 2 (dvs. nye bygg f.o.m. 2036).



20.3 Gevinstoversikt

20.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - AKU	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonseppter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	6	5,3	Samlokalisering og organisasjonsendring	
Poliklinikk og dagbehandling	0	0,3	Mer samling av like funksjoner og dermed mer rasjonell bruk av bemanning	
Operasjon/postoperativ	18	15,3	Investering, utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter og økt automatisering og robotisering av Sterilforsyningen. Samling av funksjoner - alle operasjonsenheter er samorganisert i AKU - krever organisasjonsendringer. Samling av uteaktivitet. Implementering av "Kontrolltårn" prosjektet	Nye forsyningskonsepter som "AGV", "Prosedyrevogner til operasjon", "Sporing, merking og lokalisering" og "Farmasitun"
Intensiv	34	31,1	Investering i egnede arealer og ny teknologi. Utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter. Samling av funksjoner, felles eierskap av alle intensivenehetene i AKU - dette krever organisasjonsendringer	"Farmasitun" og "Lukket legemiddelsløyfe", "Sporing, merking og lokalisering", "Tverrgående medisinsk teknisk utstyr", "AGV" og "Prosedyrevogner til operasjon"
Akuttfunksjoner	6	8,1	Hensiktsmessige og store nok lokaler, investering, utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter og rask diagnostikk	"Sporing, merking og lokalisering" og "Helselogistikk"
Ikke-medisinsk service	15	23,1	Ny sterilsentral krever arealer og investeringer i teknologi - økt automatisering og robotisering av produksjonen. Opplæring av ansatte. Samling av funksjoner	"Prosedyrevogner til operasjon", "AGV", "Sentral vask av skop" og "Sporing, merking og lokalisering"
Vaktberedskap	9	4,5	Samling av bemanning på færre lokasjoner og samle funksjoner (felles eierskap av eksempelvis operasjons- og postoperativ-/intensivenehetene) gir mer rasjonell bruk av personale	
Totalt:	88	87,7		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker



Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 88 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene vil i hovedsak være knyttet til effekter av samlokalisering og stordriftsfordeler ved å slå sammen enheter. Et annet stort gevinstområde vil være knyttet til ny sterilsentral ved Aker som skal betjene Nye Aker, Radiumhospitalet og Nye Rikshospitalet.

Her inngår også nye konsepter for sterilmforsyningen, inkludert prosedyrevogner for sterile instrumenter. Klinikken har lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk de nye konseptene som er presentert av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus. Sentrale forutsetninger for å realisere det som Akuttklinikken presenterer som sine primære gevinstområder er knyttet til at eksempelvis sykepleiere innenfor operasjon, postoperativ og intensiv kan organiseres i sine respektive enheter under felles ledelse i Akuttklinikken. På denne måten kan knappe bemanningsressurser utnyttes på tvers av fagområder.



20.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - AKU	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	6	5,6	Samling av funksjoner og organisasjonsendring. Slå sammen avdelinger eller seksjoner	
Poliklinikk og dagbehandling	1	0,5	Mer samling av like funksjoner og dermed mer rasjonell bruk av bemanning	
Operasjon/postoperativ	44	39,8	Investering, utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter og økt automatisering og robotisering av Sterilforsyningen. Samling av funksjoner - alle operasjonsenheter er samorganisert i AKU - krever organisasjonsendringer. Samling av uteaktivitet. Implementering av "Kontrolltårn" prosjektet	Nye forsyningskonsepter som "AGV", "Prosedyrevogner til operasjon", "Sporing, merking og lokalisering" og "Farmasitun"
Intensiv	80	75,2	Investering i egnede arealer og ny teknologi. Utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter. Samling av funksjoner, felles eierskap av alle intensivenhetene i AKU - dette krever organisasjonsendringer	"Farmasitun" og "Lukket legemiddelsløyfe", "Sporing, merking og lokalisering", "Tverrgående medisinsk teknisk utstyr", "AGV" og "Prosedyrevogner til operasjon"
Akuttfunksjoner	5	6,2	Hensiktsmessige og store nok lokaler, investering, utvikling og opplæring knyttet til nye konsepter og rask diagnostikk	"Sporing, merking og lokalisering" og "Helselogistikk"
Ikke-medisinsk service	5	6,7	Investering i teknologi og nødvendig utstyr - det er et behov for at det investeres i Sterilsentralen på RH slik at også denne enheten kan ha økt robotisering og automatisering og at man ved hele RH kan ta i bruk nye konsepter	"Prosedyrevogner til operasjon", "AGV", "Sentral vask av skop" og "Sporing, merking og lokalisering"
Vaktberedskap	1	0,0		
Totalt:	141	134,0		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Akuttklinikken estimerer at den årlig kan ha gevinster på 141 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene vil i hovedsak være knyttet til effekter av samlokalisering og stordriftsfordeler innenfor operasjons-, postoperativ- og intensivområdet. Klinikken ser at ved å lage store og robuste enheter innenfor for eksempel intensiv- og



postoperativområdet kan man bedre utnytte personell på tvers. Felles ledelse av for eksempel operasjonsstuer, postoperativ- og intensivenheter kan bedre bruk av bemanningsressurser som både sørger for å holde årsverk og kostnader nede, men samtidig sikrer god produksjon og inntekter til sykehuset.

Klinikken har lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk de nye konsepter som er presentert av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus HF. Akuttklinikken har forutsatt det investeres i de konsepter som har blitt presentert.

20.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Akuttklinikken har følgende 5 gevinstrealiseringsplaner for klinikkens gevinster vedrørende Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

PLANER - KLINIKK AKU	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Samlokalisering	37	17	20
Stordriftsfordeler	87	31	56
Teknologi /IKT/MTU	21	6	15
Nye Driftskonsepter	18	11	7
Logistikk	66	23	43
Totalt	230	88	141

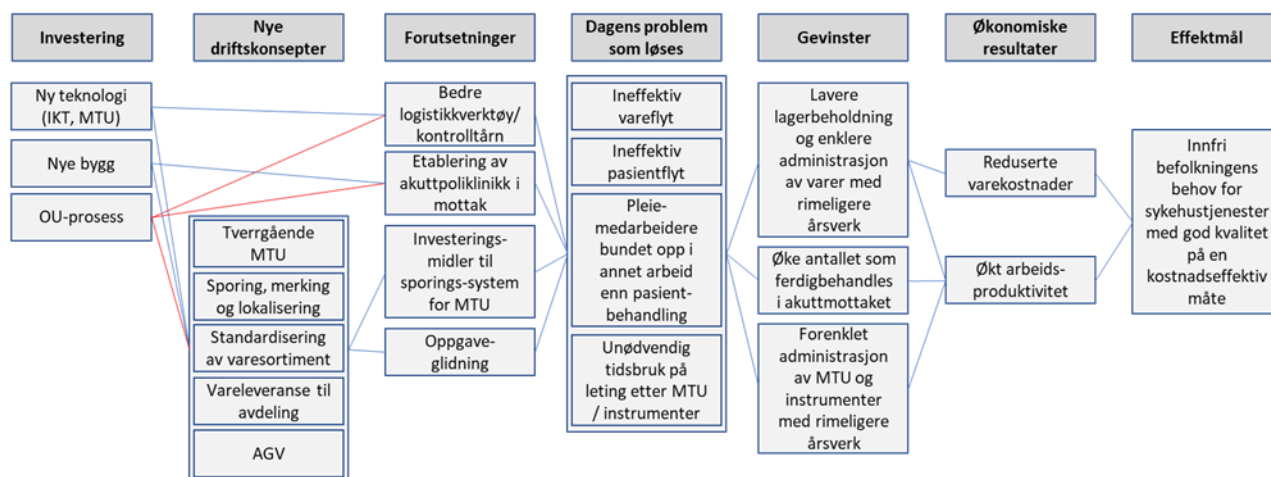
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Klinikken har satt opp et gevinstkart for hver gevinstrealiseringsplan, som er felles for Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Disse gevinstkartene og sammenhengende i kartene redegjøres for videre i dette dokumentet.

20.4.1 Logistikk

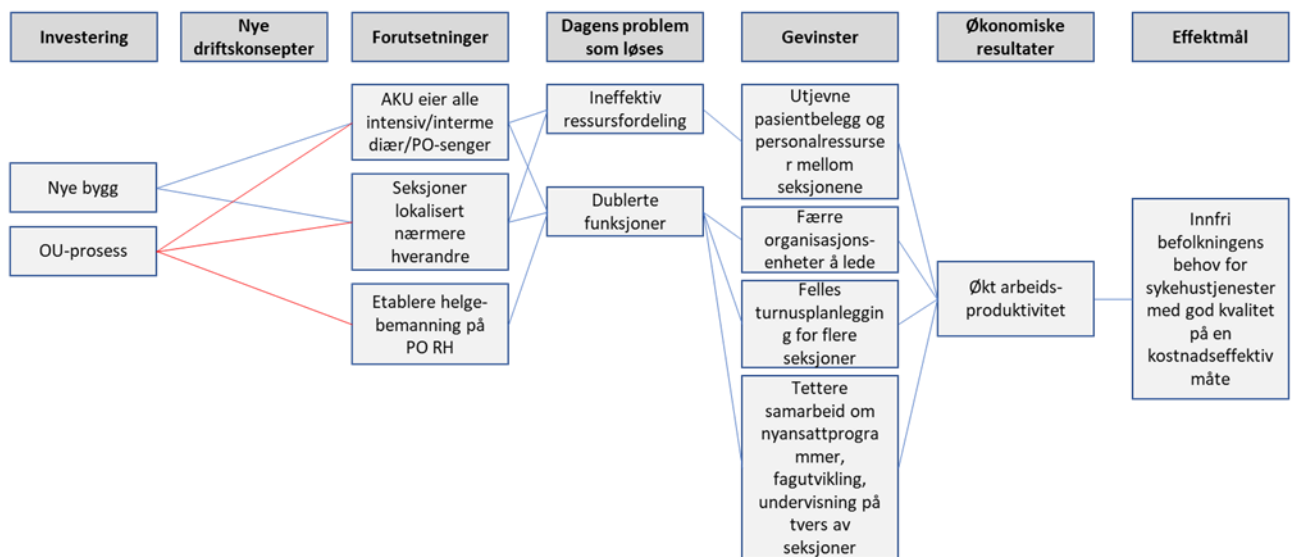
Gevinstkart - Logistikk



Gevinstrealiseringsplanen «Logistikk» dreier seg primært rundt gevinsttiltakene sporing av medisinsk teknisk utstyr (MTU), tverrgående medisinsk teknisk utstyr, standardisering av varesortiment, bedre logistikkverktøy og oppgaveglidning. Det forutsettes at man implementerer ny teknologi/digitale verktøy, samt enighet rundt varestandard. Hensikten er at man eliminerer ineffektiv vare-/pasientflyt, frigjør spesialsykepleiere til pasientbehandling og bruker mindre ressurser på leting av medisinsk teknisk utstyr, hvilket gir lavere varekostnad og redusert behov for bemanning på områdene intensiv, operasjon/postoperativ samt akutfunksjoner. Effektmålet som innfris er å levere høy kvalitet på sykehustjenester på en kostnadseffektiv måte.

20.4.2 Stordriftsfordeler

Gevinstkart – Stordriftsfordeler

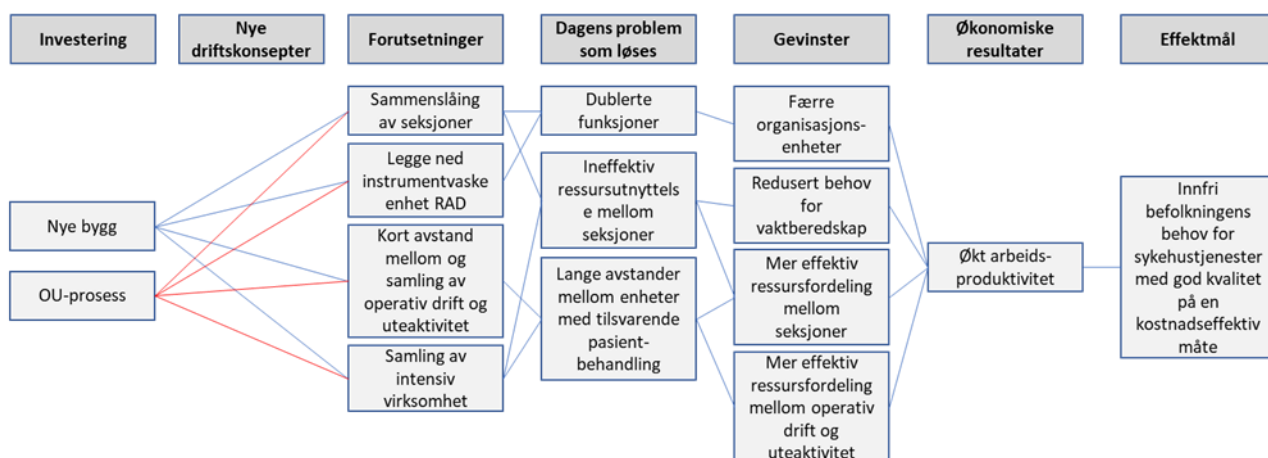


Gevinstrealiseringsplanen «Stordriftsfordeler» dreier seg primært rundt gevinsttiltakene hvor Akuttklinikken ønsker en felles ledelse av eksempelvis samtlige intensivenheter. Det forutsettes samlokalisering og en felles ledelse. Hensikten er at man eliminerer ineffektiv ressursfordeling og dublerte funksjoner. Gevinstområdene vil i hovedsak være innenfor postoperativ/intensiv og administrasjon og ledelse. Effektmålet som innfris er å levere høy kvalitet på sykehustjenester på en kostnadseffektiv måte.



20.4.3 Samlokalisering

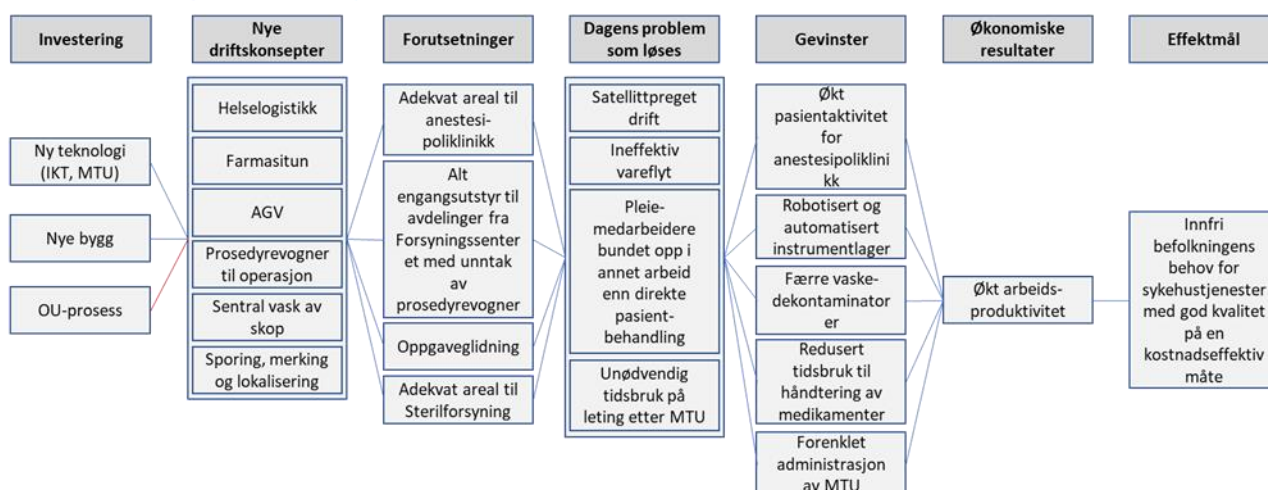
Gevinstkart – Samlokalisering



Gevinstrealiseringsplanen «Samlokalisering» er knyttet til potensialet for å ta ut bemanningsgevinster som følge av at man plasserer enheter fysisk i nærheten av hverandre. For eksempel at all operativ virksomhet samles og alle dagens intensivenheter og postoperativenheter ligger i nærheten av hverandre. Akuttklinikken ser også for seg en etablering av akuttpoliklinikker. Etablering av akuttpoliklinikk i mottak vil kunne redusere antall innleggelser i sykehuset, noe som vil være gunstig for den enkelte pasient og for sykehuset. Sam-organisering med observasjonspost vil også kunne ha positive effekter på driften. Poliklinikk og observasjonspost bør henge sammen med faste leger i mottak for å bygge kvalitet og kontinuitet. Dette vil kreve samarbeid mellom ulike interessenter og det kan være behov for organisasjonsutviklingsprosesser for å etablere nye samarbeidsformer eller organisering.

20.4.4 Nye Driftskonsepter

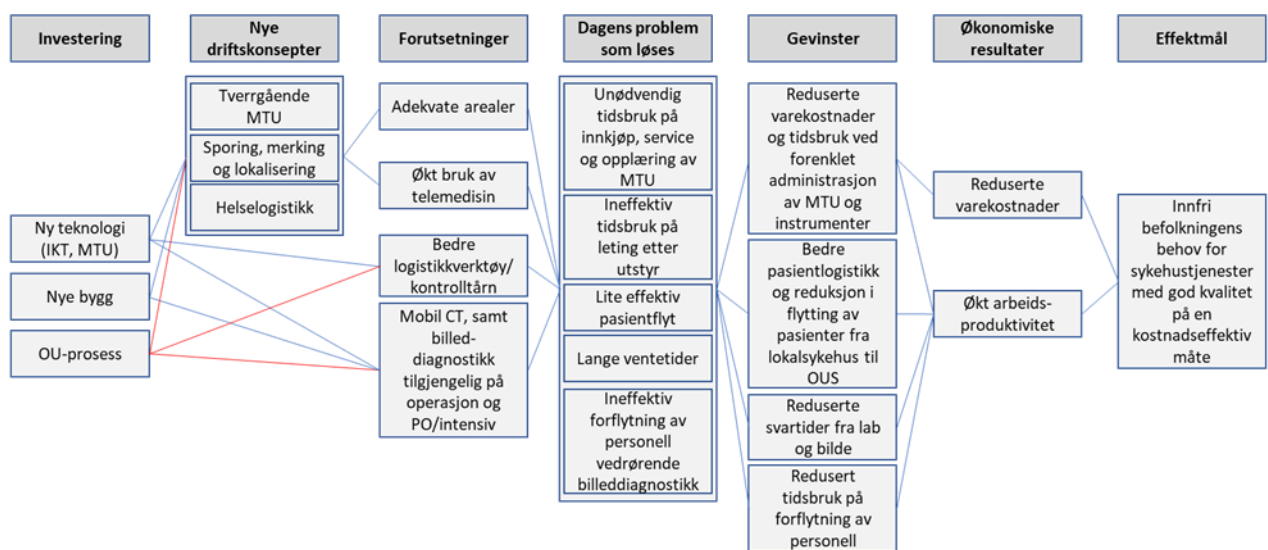
Gevinstkart – Nye Driftskonsepter



Gevinstrealiseringsplanen «Nye Driftskonsepter» innebærer å ta i bruk de nye konseptene helselogistikk, farmasitun, AGV, og konsepter innenfor steriltforsyning (som prosedyrevogner til operasjon og sentral vask av skop), samt sporing av mobilt utstyr. Dette forutsetter blant annet at tilstrekkelig areal, digitale verktøy, effektive sløyfer for diagnostikk og nye måter å organisere arbeidet på. Dette vil kunne resultere i gevinster gjennom lavere bemanning, redusert varekost, redusert sykefravær, samt en kvalitetssikret behandling på flere områder. Ved å innføre nye konsepter vil man kunne øke både produktivitet og kvaliteten på sykehusets leveranser. For å innføre konseptene kreves det at man foretar de nødvendige investeringene både i bygg og teknologi.

20.4.5 Teknologi/IKT/MTU

Gevinstkart – Teknologi/IKT/MTU



Innenfor gevinstrealiseringsplanen «Teknologi/IKT/MTU» inkluderer Akuttklinikken også konsepter som sporing av mobilt utstyr, raskere svar på prøver da kunstig intelligens vil bli brukt for å gi raskere billediagnostikk, «Helselogistikk» og planleggingsverktøy innenfor både pasientbehandling og varelogistikk. En forutsetning for å kunne realisere gevinster er at det investeres, implementeres og at organisasjonen klarer å utnytte den nye teknologien. Det forutsettes også at de nye sykehusene planlegges med nok og egnede arealer til disse konseptene. Sykehuset vil oppnå lavere bemanning og varekostnader gjennom å løse problemer knyttet til ineffektive løsninger på dagens sykehus.

20.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Akuttklinikken forutsetter at sykehusledelsen ser at det vil være formålstjenlig å utrede organiseringsutviklingsprosesser på tvers av dagens klinikkgrenser. Det er naturlig at spørsmålene rundt desentralisert (sentermodell) vs. en sentraliseringsmodell utredes grundig, dette spesielt sett opp mot effektmålene hvor økt effektivitet og produktivitet pekes på som viktige faktorer.

Akuttklinikken har delt inn sitt gevinstrealiseringsarbeid inn i tre områder:



- Akuttmottak - Innenfor Akuttområdet har Oslo universitetssykehus HF allerede i dag et prosjekt som ligger i Porteføljestyret. Klinikken forventning er at de konklusjonene som dette prosjektet kommer til vil danne basis for hvordan akuttmottakene på Nye Rikshospitalet og Nye Aker vil organiseres.
- Operasjon - Innenfor operasjonsområdet vil klinikken arbeide videre med effekter av «Kontrolltårnet», oppgaveglidning osv. «Kontrolltårnet» er et utviklingsprosjekt med støtte fra Innovasjon Norge der Oslo universitetssykehus HF sammen med leverandørindustrien utvikler teknologiske løsninger for å analysere, planlegge og styre operasjonsvirksomheten basert på sanntids-data.
- Intensiv - Innenfor intensivområdet jobbes det med prosesser rundt kapasitet, ressursbruk (personellressurser) og rekruttering.

I gevinstarbeidet har Akuttklinikken hatt fokus på at de prosesser som har til hensikt å samle Oslo universitetssykehus HF sine ressurser slik at det oppnås standardisering og samordning gjennom samlokalisering og felles lederskap. Dette vil sikre både økt effektivitet og produktivitet samtidig som det sikres høy kvalitet på pasientbehandlingen. Klinikken må også se på egen organisering med tanke på å utnytte ressurser optimalt.

- Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?
 - Gevinstarbeidet med nye bygg i Akuttklinikken har vært forankret i lederlinjen med møter i klinikkleidelsen samt at avdelingslederne har hatt videre prosess i sine lederlinjer.
- På hvilke måter vil gevinstområdene kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?
 - Akuttklinikken ser at spesielt det som planlegges innenfor logistikk og vareforsyning vil påvirke hvordan man arbeider og hvem som utfører oppgavene. Med økt standardisering av for eksempel vareutvalg og automatisering av prosesser ser Akuttklinikken at jobben med bestilling og varehåndtering, som i dag delvis utføres av spesialsykepleiere, i stor grad forsvinner. Ny sterilsentral og sentral instrumentlager baserer seg på stor grad av robotisering. Konsepter som farmasitun vil også medføre en oppgaveglidning fra spesialsykepleiere til farmasøytter.
- Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse? Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?
 - Det vil for eksempel i den nybygde Sterilsentralen være behov for omfattende opplæring av det personell som nå skal betjene nytt utstyr og endrede rutiner. Det kan også hende at Akuttklinikken ønsker en dreining hvor det ansettes noen som har mer teknisk kompetanse for å kunne sørge for kontinuerlig drift og service på anlegget for å hindre driftsstans.
- Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i



gevinstrealiseringsarbeidet?

- Alle avdelinger som er berørt av etappe 1 i nye Oslo universitetssykehus HF har vært involvert i gevinstarbeidet. Graden av involvering utover seksjonsledere har vært varierende i de ulike avdelinger mye knyttet til at klinikken i store deler av den perioden man skulle ha arbeidet med gevinstrealisering har måttet prioritere ressurser opp mot pandemihåndtering. Involvering i andre deler av nye Oslo universitetssykehus HF prosjektet (for eksempel medvirkningsprosessen) har også bundet opp mye ressurser. Klinikken har etter beste evne forsøkt å informere om prosessen i alle relevante fora og oppfordret avdelings- og seksjonsledere til aktivt å involvere sine ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Alle berørte avdelinger har laget gevinstrealiseringsplaner selv om de ikke har hatt kapasitet til å gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser eller involvering i den grad man kunne ha ønsket. Avdelingene har svært forskjellige forutsetninger for å ta ut gevinster som rommer alt fra mindre gevinster knyttet til spart tid til større omlegginger av driften med automatisering/ robotisering og en helt ny måte å organisere driften på. For mange vil nye bygg bety mindre justeringer i arbeidshverdagen mens for andre vil det være en helt ny hverdag. Det betyr at det i årene frem til nye bygg står ferdig vil være kontinuerlig mange store og små prosjekter som vil være en del av hverdagen. Hva dette vil være, er det for tidlig å detaljere siden prosessen i nye Oslo universitetssykehus HF enda ikke har besluttet mange av de sentrale konseptene.



20.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

20.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

	Nye Aker								
Bemanning - klinikk AKU	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	22	22	22	22	23	23	23	23	2
med nye bygg Aker	22	18	18	18	18	18	18	18	-4
endring (gevinst)		-4	0	0	0	0	0	0	-5
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	16	16	17	17	17	17	17	17	1
med nye bygg Aker	16	13	13	13	13	13	13	13	-3
endring (gevinst)		-3	0	0	0	0	0	0	-4
(3a) Overleger									
nullalternativtet	35	35	35	36	36	36	37	37	2
med nye bygg Aker	35	28	29	29	29	29	29	30	-5
endring (gevinst)		-6	0	0	0	0	0	0	-7
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	11	11	12	12	12	12	12	12	1
med nye bygg Aker	11	11	11	11	11	11	11	11	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	346	349	353	356	360	363	367	371	25
med nye bygg Aker	346	321	324	326	328	330	332	335	-11
endring (gevinst)		-28	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-36
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	87	88	89	89	90	91	92	93	6
med nye bygg Aker	87	86	86	87	87	88	88	89	2
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-4
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	26	26	27	27	27	28	28	28	2
med nye bygg Aker	26	23	20	20	20	20	20	20	-6
endring (gevinst)		-3	-3	0	0	0	0	0	-8
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	40	40	41	41	42	42	43	43	3
med nye bygg Aker	40	31	27	27	27	28	28	28	-12
endring (gevinst)		-10	-4	0	0	0	0	0	-15
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	20	20	20	20	20	21	21	21	1
med nye bygg Aker	20	17	15	15	15	15	15	15	-5
endring (gevinst)		-3	-3	0	0	0	0	0	-6
Totale årsverk (eksklusiv eksternt finansierte)									
nullalternativtet	602	608	614	620	627	633	639	646	43
med nye bygg Aker	602	549	543	546	549	552	555	558	-44
endring (gevinst)	0	-59	-13	-3	-3	-3	-3	-3	-88

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Både innenfor operasjonsområdet og postoperativ/intensiv ser Akuttklinikken for seg at det etableres større og mer robuste enheter med felles ledelse. Dette vil kunne gi en mer effektiv bruk av personalressurser gjennom hele døgnet og mulighet til å benytte ressurser på tvers av fagområder. Færre lokasjoner betyr også behov for færre vaktlag og noen reduserte leder-/administrative ressurser som følge av ny og mer hensiktsmessig organisering.



Ny sterilsentral med nye konsepter både innenfor selve sterilproduksjonen med mer automatisering og robotisering vil lette en del fysisk krevende arbeidsoppgaver og samtidig kreve mindre ressurser enn i dag. Nye varelogistikk konsepter frigjør tid ute i sykehuset som tidligere var bundet opp med oppgaver knyttet til bestilling og håndtering av sterile og usterile varer samt operasjonsinstrumenter.

Fysisk samling av funksjoner, mer hensiktsmessige arealer, samt konsepter som farmasitun, helselogistikk og sporing av utstyr vil være med på effektivisere driften. Samlet årsverksgevinst i forhold til nullalternativet er 88 årsverk, som vil gi klinikken en årlig besparelse på 80 millioner kroner.

Andre gevinster - klinikk AKU	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	1	0	0	0	0	0	0	1
Andre kostnader knyttet til bemanning	3	0	0	0	0	0	0	3
Innleid arbeidskraft	4	0	0	0	0	0	0	4
Totale andre gevinster	8	0	0	0	0	0	0	8

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Samlet estimerer klinikken 8 millioner kroner i andre gevinster enn årsverk på Nye Aker:

- Klinikken ser for seg at et mer standardisert varesortiment samt færre lagerpunkter vil gi reduserte varekostnader med en årlig gevinst på 1 million kroner.
- Ved å gå fra 4 til 3 lokasjoner vil klinikken kunne samle vaktberedskap og redusere kostnader knyttet til vakttillegg, samt redusere turnustillegg noe. Det estimeres å gi en årlig gevinst på 3 millioner kroner.
- Avdelingene har også sett på mulige løsninger for å redusere nivået på innleid arbeidskraft. Ved en mer hensiktsmessig organisering og økt samhandling som en konsekvens av felles ledelse vil Akuttklinikken i større grad kunne benytte egen arbeidskraft til å dekke daglig behov og ekstern innleie vil kun bli brukt til å håndtere aktivitetstopper. Det estimeres å gi klinikken en årlig gevinst på 4 millioner kroner.

Totale gevinster - klinikk AKU (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	56	9	3	3	3	3	3	80
Andre gevinster	8	0	0	0	0	0	0	8
Totale gevinster	64	9	3	3	3	3	3	88

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Samlet estimerer klinikken 88 millioner kroner i årlige gevinster på Nye Aker.



20.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

	Nye Rikshospitalet								
Bemannings - klinikk	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	50	51	51	52	52	53	53	54	4
med nye bygg RH	50	47	48	48	48	48	48	48	-2
endring (gevinst)		-3	0	0	0	0	0	0	-6
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativet	20	20	20	21	21	21	21	21	1
med nye bygg RH	20	18	18	18	18	18	19	19	-1
endring (gevinst)		-2	0	0	0	0	0	0	-3
(3a) Overleger									
nullalternativet	121	122	123	125	126	127	128	130	9
med nye bygg RH	121	118	119	119	120	121	121	122	1
endring (gevinst)		-4	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-8
(3b) LIS-leger									
nullalternativet	52	53	53	54	54	55	55	56	4
med nye bygg RH	52	52	52	52	52	52	52	52	0
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-4
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativet	682	689	696	703	710	717	724	732	49
med nye bygg RH	682	621	625	628	632	636	640	644	-39
endring (gevinst)		-68	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-88
(5b) Sykepleier									
nullalternativet	129	131	132	133	135	136	137	139	9
med nye bygg RH	129	128	129	130	131	132	132	133	4
endring (gevinst)		-2	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-5
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativet	19	19	19	20	20	20	20	20	1
med nye bygg RH	19	18	18	18	18	18	18	17	-1
endring (gevinst)		-1	-1	0	0	0	0	0	-3
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativet	56	56	57	57	58	58	59	60	4
med nye bygg RH	56	46	46	46	46	46	46	46	-9
endring (gevinst)		-10	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-13
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	22	23	23	23	23	24	24	24	2
med nye bygg RH	22	21	19	19	19	19	19	19	-3
endring (gevinst)		-2	-2	0	0	0	0	0	-5
(11) Forskning									
nullalternativet	5	5	5	5	5	5	5	5	0
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	1 157	1 168	1 180	1 192	1 204	1 216	1 228	1 240	83
med nye bygg RH	1 157	1 074	1 078	1 083	1 089	1 094	1 100	1 106	-51
endring (gevinst)	0	-94	-8	-6	-6	-6	-6	-6	-134

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Også ved Nye Rikshospitalet vil avdelingene basere seg på å etablere større og mer robuste enheter med felles ledelse. Innenfor intensiv-, postoperativ- og operasjonsområdet vil man kunne oppnå en mer effektiv benyttelse av personalressurser gjennom hele døgnet.



Færre lokasjoner betyr også behov for færre vaktlag og noen reduserte leder-/administrative ressurser som følge av ny og mer hensiktsmessig organisering. Den nye sterilsentral på Aker vil forsyne Nye Rikshospitalet med de nye konseptene innenfor varelogistikk som frigjør tid ute i sykehuset som tidligere var bundet opp med oppgaver knyttet til bestilling og håndtering av sterile og usterile varer samt operasjonsinstrumenter.

Klinikken må samtidig ha fokus på å få til mest mulig synergier av logistikk konseptene også mot det gamle Rikshospitalet. Fysisk samling av funksjoner, mer hensiktsmessige arealer samt konsepter som Farmasitun, helselogistikk og sporing av utstyr vil være med på effektivisere driften. Samlet årsverksgevinst i forhold til nullalternativet er 134 årsverk, som vil gi klinikken en årlig besparelse på 131 millioner kroner.

Andre gevinster - klinikk AKU	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	2	0	0	0	0	0	0	2
Andre kostnader knyttet til bemanning	1	0	0	0	0	0	0	1
Innleid arbeidskraft	7	0	0	0	0	0	0	7
Totale andre gevinster	10	0	0	0	0	0	0	10

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Samlet estimerer klinikken 10 millioner kroner i andre gevinster enn årsverk på Nye Rikshospitalet:

- Klinikken ser for seg at et mer standardisert varesortiment samt færre lagerpunkter vil gi reduserte varekostnader med en årlig gevinst på 2 millioner kroner.
- Ved å gå fra 4 til 3 lokasjoner vil klinikken kunne samle vaktberedskap og redusere kostnader knyttet til vakttillegg, samt redusere turnustillegg noe. Det estimeres å gi en årlig gevinst på 1 million kroner.
- Avdelingene har også sett på mulige løsninger for å redusere nivået på innleid arbeidskraft. Ved en mer hensiktsmessig organisering og økt samhandling som en konsekvens av felles ledelse vil Akuttklinikken i større grad kunne benytte egen arbeidskraft til å dekke daglig behov og eksternt innleie vil kun bli brukt til å håndtere aktivitetstopper. Det estimeres å gi klinikken en årlig gevinst på 7 millioner kroner.

Totale gevinster - klinikk AKU (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	92	8	6	6	6	6	6	131
Andre gevinster	10	0	0	0	0	0	0	10
Totale gevinster	101	8	6	6	6	6	6	141

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Samlet estimerer klinikken 141 millioner kroner i årlige gevinster på Nye Rikshospitalet.



20.7 Risikovurderinger

Overordnet har klinikken vurdert at man har landet på en akseptabel eller noe forhøyet risiko på de aller fleste av de planene som klinikken har spilt inn. Det betyr imidlertid at man må jobbe aktivt med risikoreduserende tiltak gjennom hele perioden frem til innflytting i nye bygg.

20.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - AKU				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
AKU 1 Samlokalisering	Ikke hensiktsmessig plassering /utforming av arealer/motstand mot samlokalisering	6	Dialog med ledelsen, synliggjøring av gevinstpotensiale	Akseptabel risiko
AKU 2 Stordriftsfordeler	Manglende vilje til samlokalisering eller å ta ut gevinster	10	Dialog med involverte parter, OU prosesser	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
AKU 3 Teknologi/IKT/M TU	Manglende evne til å investere og innføre ny teknologi, evt. ikke nok areal til ny teknologi	12	Dokumentere behov og økonomisk effekt av ny teknologi	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
AKU 4 Nye Driftskonseppter	Manglende areal, infrastruktur eller investeringsmidler	16	Dialog med ledelsen, dokumentere behov og økonomisk gevinstpotensiale	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
AKU 6 Logistikk	Manglende etablering av Akuttpoliklinikk/ manglende areale evt. også lege/sykepleierressurser	16	Dialog med OUS ledelse, synliggjøre gevinstpotensiale	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
AKU 6 Logistikk	Manglende eller for sen etablering av kritiske systemer innenfor IKT/logistikk	6	God dokumentasjon på behov, gode prosesser og dialog i forkant av implementering	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

For å kunne gjennomføre de tiltakene som klinikken baserer seg på er det to forhold som peker seg ut. Det ene er at de nye byggene ikke blir utformet på en hensiktsmessig måte med arealer og samling av funksjoner som ikke er egnet for å drifte optimalt. Dette ivaretas nå gjennom klinikkens deltakelse i prosjektet nye Oslo universitetssykehus HF.

Det andre forholdet som klinikken ser på som et hovedområde er manglende investeringer eller for sen innføring av ny teknologi. Akuttklinikken ser det som helt essensielt at sykehuset må investere i



ny teknologi og medisinsk teknisk utstyr for at Akuttklinikken skal hente inn de ønskede gevinstene. Klinikken engasjerer seg aktivt med hensyn til teknolog utvikling.

20.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - AKU			
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse
		Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak
AKU 1 Samlokalisering	Manglende arealer for samlokalisering/støttefunksjoner lokaliseres langt unna	6	God dialog med ledelsen mht. behov
AKU 1 Samlokalisering	Motvilje i andre klinikker mot samlokalisering	9	Dialog og synliggjøring av gevinstmulighet
AKU 2 Stordriftsfordeler	Motvilje mot sammenslåing evt. manglende vilje til å omstille seg.	9	Dialog, OU prosess, synliggjøring av gevinster
AKU 3 Teknologi/IKT/M TU	Manglende investeringer, implementer av teknologi eller nødvendig areal	12	Tett dialog med ledelsen, melde inn investering-/teknologibehov, synliggjøre gevinster
AKU 4 Nye Driftskonsepter	Manglende areal, teknologi eller infrastruktur, innfører ikke konsepter som er spilt inn	16	Dokumentere behov, dialog med ledelsen, synliggjøre gevinster
AKU 6 Logistikk	Manglende etablering av akuttpoliklinikk med dedikert lege og sykepleier ressurser	16	Dokumentere behov ovenfor ledelsen, melde inn investeringsbehov
AKU 6 Logistikk	IKT løsninger og kompetanse er ikke på plass eller tilgjengelig, manglende integrering av systemer	8	Krever gode prosesser frem til nye sykehus her ferdig. Aktiv involvering og melde inn behov

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

På samme måte som for Nye Aker er det to forhold som peker seg ut. Det ene er at de nye byggene ikke blir utformet på en hensiktsmessig måte med arealer og samling av funksjoner som ikke er egnet for å drifte optimalt. For Rikshospitalet vil det i så måte være en ekstra dimensjon i og med at det samtidig skal ivaretas en samlet drift av både nye og gamle Rikshospitalet. Dette arbeidet ivaretas nå gjennom klinikkens deltakelse i prosjektet nye Oslo universitetssykehus HF.



Det andre forholdet som klinikken ser på som et hovedområde er manglende investeringer eller for sen innføring av ny teknologi. Også her vil forholdet mellom gammelt og nytt på Rikshospitalet være en tilleggsutfordring. Akuttklinikken ser det som helt essensielt at sykehuset må investere i ny teknologi og medisinsk teknisk utstyr for at klinikken skal hente inn de ønskede gevinstene. Klinikken engasjerer seg aktivt med hensyn til teknologi- og utviklingsarbeidet på sykehuset.

20.8 Interessentanalyse

20.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - AKU	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
AKU 1 Samlokalisering	Ansatte og ledere i egen og andre klinikker, avdelinger og seksjoner som blir berørt av en evt. samlokalisering eller organisasjonsendring	Informasjon, opplæring, praktisk tilrettelegging mv.	Det må kjøres gode prosesser i forkant av beslutninger og i årene frem til innflytting i nye bygg. Kultur-bygging, opplæring mv.
AKU 2 Stordriftsfordeler	Ansatte og ledere i egen og andre klinikker, avdelinger og seksjoner som blir berørt av en evt. samlokalisering eller organisasjonsendring	Informasjon, opplæring, praktisk tilrettelegging mv.	Det må kjøres gode prosesser i forkant av beslutninger og i årene frem til innflytting i nye bygg. Kultur-bygging, opplæring mv.
AKU 3 Teknologi/IKT/MTU	Ansatte, pasienter/pårørende, eksterne samarbeidspartnere	Ny teknologi krever opplæring før det kan tas i bruk og det må også etableres systemer for vedlikehold av kompetanse	Godt planlagte prosesser for testing og innføring ny teknologi, gode opplæringsprogrammer og plan for vedlikehold av kompetanse og nye brukere som kommer til etter hvert
AKU 4 Nye Driftskonsepter	Ansatte i egen og andre klinikker, leverandører av konsepter, pasienter og pårørende	Informasjon og opplæringsbehov	Opplæring må tilpasses det enkelte konsept. Må starte i god tid og være godt testet/utprøvd før innflytting
AKU 6 Logistikk	Alle sykehusinterne leveringspunkter, Universitetet og evt. andre sykehus som klinikken leverer tjenester til, evt. eksterne kunder	Informasjons og opplæringsbehov	Gode planer for innføring og vedlikehold av systemer, god informasjon til kunder, opplæring i nye systemer, sørge for at det er en organisasjon som kan ivareta fremtidig informasjons- og opplæringsbehov.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

For Akuttklinikken vil det for begge sykehusene være fokus på pasientene, de pårørende og egne ansatte som klinikken primært ser på som sine nærmeste interessenter. Som støtteklipp har Akuttklinikken naturlig nok også ansatte i andre klinikker som Akuttklinikken samarbeider tett med som en viktig interessent. Dernest har klinikken andre samarbeidspartnere som Sykehuspartner, Apotek, Universitet, leverandører mv. Gode prosesser, informasjon, dialog og samarbeide er essensielt. For klinikken er det viktig å kartlegge de Akuttklinikken er i kontakt med og som vil bli berørt av endringene som skjer når man flytter over i nye bygg, tar i bruk ny teknologi og nye konsepter slik at de kan bli ivaretatt så godt som mulig gjennom hele prosessen. I hovedsak vil behovene være relatert til informasjon om og eventuelt involvering i endringsprosesser samt opplæring knyttet til ny teknologi og nye systemer.



20.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - AKU	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
AKU 1 Samlokalisering	Ansatte og ledere i egen og andre klinikker, avdelinger og seksjoner som blir berørt av en evt. samlokalisering eller organisasjonsendring	Informasjon, opplæring, praktisk tilrettelegging mv.	Det må kjøres gode prosesser i forkant av beslutninger og i årene frem til innflytting i nye bygg. Kultur-bygging, opplæring mv.
AKU 2 Stordriftsfordeler	Ansatte og ledere i egen og andre klinikker, avdelinger og seksjoner som blir berørt av en evt. samlokalisering eller organisasjonsendring	Informasjon, opplæring, praktisk tilrettelegging mv.	Det må kjøres gode prosesser i forkant av beslutninger og i årene frem til innflytting i nye bygg. Kultur-bygging, opplæring mv.
AKU 3 Teknologi/IKT/MTU	Ansatte, pasienter/pårørende, eksterne samarbeidspartnere	Ny teknologi krever opplæring før det kan tas i bruk og det må også etableres systemer for vedlikehold av kompetanse	Godt planlagte prosesser for testing og innføring ny teknologi, gode opplæringsprogrammer og plan for vedlikehold av kompetanse og nye brukere som kommer til etter hvert
AKU 4 Nye Driftskonsepter	Ansatte i egen og andre klinikker, leverandører av konsepter, pasienter og pårørende	Informasjon og opplæringsbehov	Opplæring må tilpasses det enkelte konsept, Må starte i god tid og være godt testet/utprøvd før innflytting
AKU 6 Logistikk	Alle sykehusinterne leveringspunkter, Universitetet og evt. andre sykehus som klinikken leverer tjenester til, evt. eksterne kunder	Informasjons og opplæringsbehov	Gode planer for innføring og vedlikehold av systemer, god informasjon til kunder, opplæring i nye systemer, sørge for at det er en organisasjon som kan ivareta fremtidig informasjons- og opplæringsbehov.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

For Akuttklinikken vil det for begge sykehusene være fokus på pasientene, de pårørende og egne ansatte som klinikken primært ser på som sine nærmeste interessenter. Som støtteklinikk har Akuttklinikken naturlig nok også ansatte i andre klinikker som Akuttklinikken samarbeider tett med som en viktig interessent. Derneft har klinikken andre samarbeidspartnere som Sykehuspartner, Apotek, Universitet, leverandører mv. Gode prosesser, informasjon, dialog og samarbeide er essensielt. For klinikken er det viktig å kartlegge de Akuttklinikken er i kontakt med og som vil bli berørt av endringene som skjer når man flytter over i nye bygg, tar i bruk ny teknologi og nye konsepter slik at de kan bli ivaretatt så godt som mulig gjennom hele prosessen. I hovedsak vil behovene være relatert til informasjon om og eventuelt involvering i endringsprosesser samt opplæring knyttet til ny teknologi og nye systemer.



21 Prehospital klinikk – gevinster

21.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK PRE	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AMB AMBULANSETJENESTEN	12	12	12	12	0	0
AMK AKUTT MEDISINSK KOMMUNIK...	0	0	0	0	0	0
LUF LUFTAMBULANSETJENESTEN	0	0	0	0	0	0
NAK NASJONALT KOMPETANSESEN...	0	0	0	0	0	0
PAR PASIENTREISER	0	0	0	0	0	0
PRA PREHOSPITAL ADMINISTRASJON	0	0	0	0	0	0
Totalt	12	12	12	12	0	0

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikken har estimert effekt på 12 millioner kroner tilknyttet flytt av storbylegevakten til Aker. Denne gevinsten skyldes redusert behov for ambulansetransport mellom Storbylegevakten og Oslo universitetssykehus HF som medfører at det er mulig å redusere med en ambulansebil i forhold til nullalternativet. Klinikken vurderer at det er akseptabel risiko forbundet med disse gevinstene gitt at risikoreduserende tiltak følges. Det er ikke estimert effekter for redusert transport innad mellom sykehusene da det er stor usikkerhet knyttet til behovet for transport mellom de nye sykehusene.

21.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk PRE	Framskrevet pr 2030			
	Nye Aker	Nye RH	Andre	Totalt
Aktivitet				
Antall ambulanseoppdrag	0	0	230 218	230 218
Antall 113 telefoner	0	0	366 698	366 698
Antall luftambulanseoppdrag	0	0	5 937	5 937
Antall pasientreiser	0	0	1 067 046	1 067 046
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Andre	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	0	0	116	116
(3a) Overleger	0	0	38	38
(5a) Spesial sykepleier	0	0	13	13
(5b) Sykepleier	0	0	66	66
(9) Drifts/teknisk personell	0	0	36	36
(10) Ambulansepersonell	0	0	687	687
(11) Forskning	0	0	25	25
Totalt årsverk	0	0	981	981

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Ingen tilknytning til Nye Aker eller Nye Rikshospitalet. Klinikken er i dag spredd utover på flere lokasjoner, og vil også være det framover. Ny Akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) er ikke avklart hvor skal plasseres, det samme gjelder ledelsen i klinikken som i dag er på Ullevål.



21.3 Gevinstoversikt

21.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - PRE	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Prehospital	12	12,0	Ikke behov for ambulansetransport internt mellom bygg på Nye Aker	
Totalt:	12	12,0		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

I dag er det betydelig antall ambulansetransporter mellom legevakten i Storgata og Ullevål sykehus. Når Storbylegevakten etableres på Aker rundt 2023 vil det fremdeles være ambulansetransporter mellom legevakten og Ullevål sykehus. Derimot, når Nye Aker er på plass vil disse ambulansetransportene bortfalle som følge av at byggene (Storbylegevakten og Nye Aker) er plassert rett ved siden av hverandre.

I dag tilsvarer dette aktivitet for 1 døgnbilkvivalent i året. Gjennomsnittlig aktivitetsvekst ligger på dagens nivå (før covid) på +/- 3 % som tilsvarer et årlig behov for økning med en døgnbil. Dette betyr at behovet før å øke med ytterligere kapasitet som følge av vekst blir redusert tilsvarende når ny storbylegevakt er etablert. Så sammenlignet med nullalternativet forventes gevinst med 1 døgnbil.

21.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Ingen forventet gevinst da det knyttes usikkerhet til hvordan pasientene vil bli forflyttet mellom nye sykehus.

21.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har en gevinstrealiseringsplan:

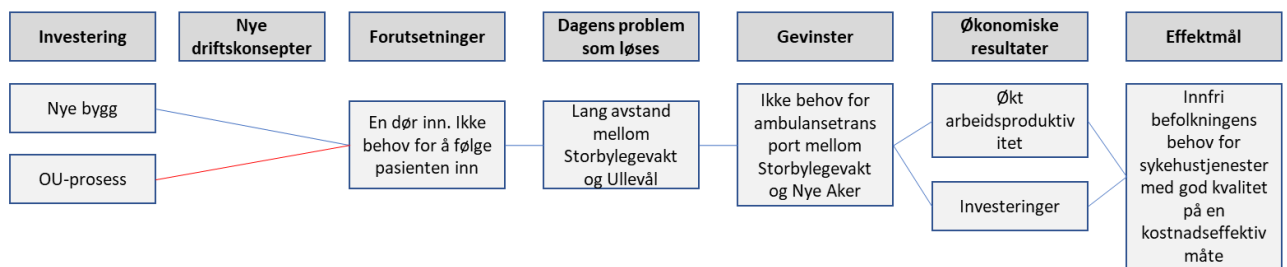
PLANER - KLINIKK PRE	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Redusert transport storbylegevakt	12	12	0
Totalt	12	12	0

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Under følger gevinstkartet til denne gevinstrealiseringsplanen.



Gevinstkart PRE – Storbylegevakt til Aker

Med nye bygg på Aker vil klinikken kunne redusere med 1 ambulansebil, som gir gevinster både i form av reduserte årsverk og lavere investeringsbehov enn i nullalternativet. Disse gevinstene forutsetter at det ikke er behov for ambulansetransporter mellom bygg internt på Nye Akers sykehusområde, samt at når pasientene leveres fra ambulansen er det ikke behov for at ambulanspersonell følger pasientene videre inn.

21.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Nye bygg på Rikshospitalet og Aker vil ikke vesentlig endre klinikkenes virksomhet og/eller organisering. Klinikken har heller ikke mange gevinster knyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det har derfor vært relativt lite behov for prosesser og involvering internt i klinikken i forbindelse med dette gevinstarbeidet.

- Hvordan jobber klinikken med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene?
 - Klinikken er med i noen medvirkningsgrupper i forbindelse med de nye byggene på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
- Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet?
 - Klinikken identifiserte gevinster vil bidra til at Oslo universitetssykehus HF oppnår spesielt effektmålene om kostnadseffektive sykehustjenester og effektive arbeidsprosesser.
- Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?
 - Ja, gevinstarbeidet er forankret med avdelingsledelsen i Ambulansetjenesten. Avdelingen har laget gevinstrealiseringsplan.
- På hvilke måter vil gevinstområdene kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?



- På Nye Aker planlegger klinikken med oppgaveglidning mellom ambulanspersonell og portører/andre ressurser som kan ta imot pasientene fra ambulansen/Storbylegevakten og videre inn sykehusbyggene til Nye Aker.
- Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse? Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?
 - Nei, lite slike endringer med klinikkens forventede gevinster.
- Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet?
 - Klinikken tillitsvalgte og verneombud har fått informasjon om klinikkens gevinster med Nye Aker.

21.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

21.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

	Nye Aker								
Bemanning - klinikk PRE	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(10) Ambulansepersonell									
nullalternativet									0
med nye bygg Aker	0	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
endring (gevinst)		-12	0	0	0	0	0	0	-12
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12	-12
endring (gevinst)	0	-12	0	0	0	0	0	0	-12

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Klinikken vil ikke ha personell direkte knyttet til Nye Aker, men klinikkens gevinster innebærer en reduksjon på 12 årsverk i forhold til nullalternativet. Disse 12 årsverkene har sammenheng med Nye Aker og er derfor kreditert dette byggeprosjektet.

Andre gevinster - klinikk PRE	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Klinikken har ingen andre driftsøkonomiske gevinster enn bemanningsreduksjoner.



Totale gevinster - klinikk PRE (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	12	0	0	0	0	0	0	12
Totale gevinster	12	0	0	0	0	0	0	12

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Klinikkens totale gevinster estimeres å realiseres allerede i første hele driftsår, dvs. i 2031.

21.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Klinikken har ingen innmeldte gevinster knyttet til Nye Rikshospitalet.

21.7 Risikovurderinger

21.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - PRE				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
PRE 1 Redusert transport storbylegevakt	Manglende tilrettelegging av arealer for pasienttransport internt på Nye Aker	9	Avdelingen vil bidra i medvirkningsgrupper i Nye OUS for å sikre god flyt og håndtering av pasienter internt på Nye Aker	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Klinikkens vurdering er at den mest vesentlige risikoen for gevinsten er manglende tilrettelegging av arealer for pasienttransport internt på Nye Aker. For tiden er det uklart hvordan arealer og ansvar for håndtering av pasienter som kommer med ambulanser vil være på Nye Aker, slik at avdelingen vurderer at det er moderat risiko for at risikoen vil inntreffe. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen bidra i medvirkningsgrupper i nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre god flyt og håndtering av pasienter internt på Nye Aker.

21.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Ingen meldte gevinster på Nye Rikshospitalet, slik at det er ikke behov for risikovurdering her.



21.8 Interessentanalyse

21.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - PRE	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
PRE 1 Redusert transport storbylegevakt	Ansatte, samarbeidende klinikker, og legevakt	Informasjon om hvilke endringer i pasientflyt som gevinstene forutsetter	Dialogmøter, personalmøter, samarbeidsmøter med klinikker i OUS, og samarbeidsmøter mellom OUS og Storbylegevakten

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Gevinstene forutsetninger endringer i pasientflyt som er viktig at klinikkens ansatte og samarbeidspartnere (internt i Oslo universitetssykehus HF og eksternt) får tidlig og god informasjon om. Klinikken planlegger å gjennomføre mange møter for å formidle disse endringene.

21.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Ikke aktuelt med interessentanalyse på Nye Rikshospitalet.



22 Klinik for radiologi og nukleærmedisin – gevinster

22.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK KRN	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
ADF AVDELING FOR DIAGNOSTIS...	0	0	0	0	0	0
AFU FORSKNINGS- OG UTVIKLIN...	0	0	0	0	0	0
AKO AVDELING FOR KONTOR	9	14	4	7	4	7
ATD AVDELING FOR TEKNOLOGIS...	1	1	0	1	1	1
BDS BRYSTDIAGNOSTISK SENTER	0	0	0	0	0	0
NUM AVDELING FOR NUKLEÆRMED...	9	5	0	0	9	5
RLR AVDELING FOR RADIOLOGI, RH	22	11	0	0	22	11
RLU AVDELING FOR RADIOLOGI,...	21	11	15	8	7	3
RRA RADIOLOGISK AVDELING, R...	0	0	0	0	0	0
RRR AVDELING FOR RADIOGRAFI...	12	14	0	0	12	14
RRU AVDELING FOR RADIOGRAFI...	14	17	9	11	5	6
STK STAB	0	0	0	0	0	0
Totalt	88	73	28	26	59	47

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikken for radiologi og nukleærmedisin (KRN) har årlige gevinster på til sammen 88 millioner kroner med full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 28 millioner kroner på Aker og 59 millioner kroner på Rikshospitalet. Store deler av gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (73 årsverk). Det er risiko for at anslåtte gevinster blir lavere enn estimert, men for enkelte av klinikkens gevinster kan potensialet være høyere enn estimert.



22.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk KRN	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
CT	5	9	14
MR	4	12	16
Intervensjon	2	7	9
Gjennomlysning	2	4	6
Rtg konv	8	7	15
Ultralyd	5	10	15
PET CT	0	3	3
SPECT CT	0	3	3
PET MR	0	1	1
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	32	64	97
(2) Pasientrettede stillinger	3	6	9
(3a) Overleger	53	102	155
(3b) US-leger	18	26	44
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	3	5	7
(7) Diagnostisk personell	86	173	259
(11) Forskning	0	4	4
Totalt årsverk	195	380	575

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Klinikken har ved hjelp av fagfordelingsrapporten og tallgrunnlag fra økonomisk langtidsplan forsøkt å få en oversikt av hvordan virksomheten ved de to sykehusene blir. Det er fortsatt usikkerhet og erkjente svakheter ved metodene som benyttes for å vurdere langtidsplanene.

Fagfordelingsrapporten fordeler ikke størrelser, og klinikken oppfatter at det fortsatt er uklart hva som blir behovet for KRN sine tjenester i nye bygg. I tabell 2 er en oversikt over arealbehovet klinikken har fremskrevet at vil være behov i 2030. Framskrivningen baserer seg på rapporten «MTU i KRN 2025 – 2030» sendt til prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus som er utarbeidet av KRN. Oversikten inkluderer ikke lettere og flyttbare modaliteter, og tabellen må ikke misforstås med behov for medisinsk teknisk utstyr (MTU). Tallene over er derfor kun veiledende for fordeling av gevinster og ikke et godt grunnlag som bør benyttes til å planlegge/dimensjonere byggene. Usikkerheten påvirker i liten grad den samlede gevinsten klinikken identifiserer, men påvirker først og fremst fordelingen av gevinstene.



22.3 Gevinstoversikt

22.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - KRN	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	7	8,4	- Teknologisk utvikling og tilrettelagte gode arealer	Kunstig intelligens og Det digitale sykehus
Bilddiagnostikk	19	17,8	- Funksjonelle og moderne arealer. - Teknologisk videreutvikling innenfor planlegging, billedtakning og granskning. - Mer sømløs informasjonsutveksling innad og på tvers av sykehus. - Tettere integrasjon mellom EPJ og RIS	Kunstig intelligens og Det digitale sykehus
Vaktberedskap	2	0,0		
Totalt:	28	26,2		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 28 millioner kroner med full effekt av planen som er knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene omfatter områdene administrasjon (logistikk) og ledelse og bilddiagnostikk. I administrasjon og ledelse ligger også alle årsverksgevinster knyttet til bemanning i Avdeling for kontor.

Klinikken legger til grunn at det er mulig å ta i bruk «Kunstig intelligens». Klinikken er av den oppfatning at dette er et konsept, selv om det ikke er definert som det av Oslo universitetssykehus HF. For å kunne realisere disse gevinstene, er det en sentral forutsetning at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, velfungerende AI-løsninger og riktig opplæring til ansatte, pasienter og pårørende. I tillegg må riktig medisinsk teknisk utstyr være tilgjengelig. Dette gjelder for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



22.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - KRN	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	11	11,3	- Teknologisk utvikling og tilrettelagte gode arealer	Kunstig intelligens og Det digitale sykehus
Bilddiagnostikk	44	35,7	- Funksjonelle og moderne arealer. - Teknologisk videreutvikling innenfor planlegging, billedtakning og granskning. - Mer sømløs informasjonsutveksling innad og på tvers av sykehus. - Tettere integrasjon mellom EPJ og RIS	Kunstig intelligens og Det digitale sykehus
Vaktberedskap	4	0,0		
Totalt:	59	46,9		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 59 millioner kroner hvis planene knyttet til Nye Rikshospitalet får full effekt. Gevinstene omfatter hovedsakelig områdene administrasjon (logistikk) /merkantil personell og ledelse og bilddiagnostikk. Klinikken legger til grunn arealer som tilrettelegger for mer effektiv drift, samlokalisering av fagpersonell, og bedre vaktberedskap.

Klinikken legger til grunn at ny teknologi innenfor radiologi vil være tilgjengelig, som vil effektivisere arbeidsprosesser, og teknologi som kan støtte klinikere i arbeidet, eksempelvis konseptet «kunstig intelligens».

22.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har tilsammen to gevinstrealiseringsplaner, Nye bygg og Teknologi:

PLANER - KLINIKK KRN	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Nye bygg	36	11	26
Teknologi	51	18	34
Totalt	88	28	59

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

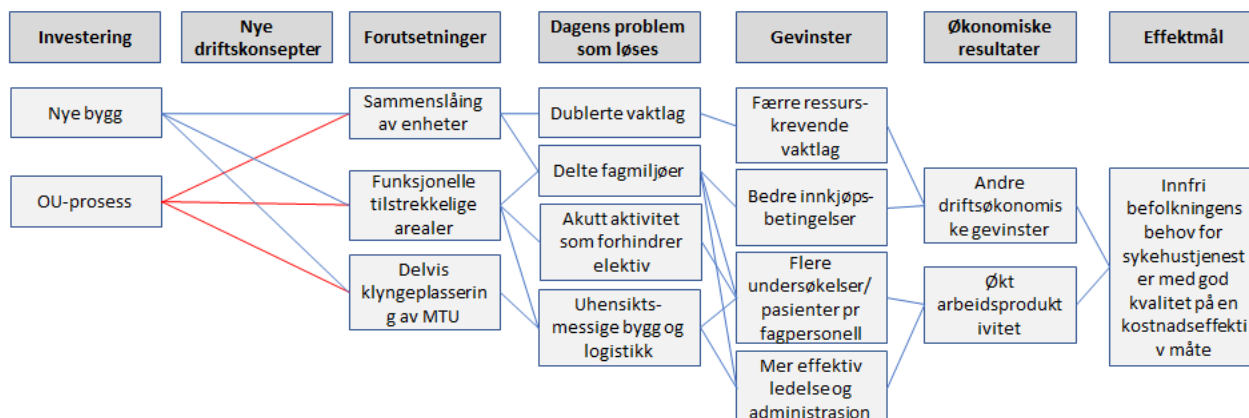
Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Det er laget gevinstkart for hvert av de to gevinstrealiseringsplanene uten å skille mellom årsak til gevinst. Under følger gevinstkartene og tekst om sammenhengene i kartene.



22.4.1 Nye bygg

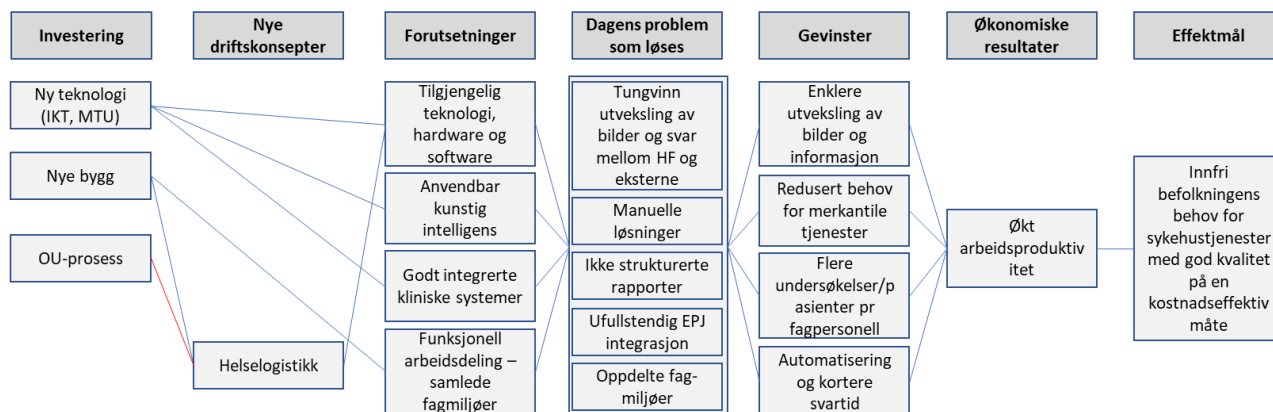
KRN Gevinstkart – Nye bygg



Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker kan bildediagnostikk sammenslå enheter. Klinikken estimerer gevinster innen administrasjon og ledelse, innkjøp, vaktberedskap, samt at det kan behandles flere pasienter pr lege. Det vil redusere antall årsverk, vaktkostnader og innkjøpskostnader sammenlignet med nullalternativ, men forutsetter bl.a. at klinikken får funksjonelle arealer med riktig størrelse og plassering.

22.4.2 Teknologi

KRN Gevinstkart – Teknologi



Ved å ta i bruk nye teknologiske løsninger (spesielt kunstig intelligens) i kombinasjon med at nye bygg gjør det mulig å samle fagmiljøer, estimerer klinikken betydelig gevinster innen bildediagnostikk. Gevinstene går ut på reduksjon av årsverk innen leger, diagnostisk og merkantil personell i forhold til nullalternativet ved at det bl.a. benyttes mer automatiserte, standardiserte og strukturerte løsninger, men forutsetter godt integrerte kliniske systemer, investering i kunstig intelligens og moderne hardware og programvare. Det nye konseptet «Helselogistikk» vil bidra til ytterligere gevinster innen merkantile tjenester, f.eks. ved at pasienter bestiller timer selv.



22.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Klinikken jobber med nye Oslo universitetssykehus HF på flere områder, og flere ansatte deltar i forprosjektet. Alle avdelinger som blir påvirket er involvert i utarbeidelsen av gevinster og gevinstplaner.

I tidligfase ble det gjennomført frie diskusjoner om hvilke muligheter nye bygg gir. De definerte muligheter ble systematisert slik at avdelingene kunne arbeide med dem internt i egen avdeling. Klinikken har flere avdelinger med lik virksomhet på ulike steder. For å oppnå lik forståelse av gevinster i fremtiden, er det gjennomført fortløpende møter når avdelingene har levert.

Klinikken har involvert tillitsvalgte og verneombud i prosessen med informasjon og dialogmøter.

Det er fordeler og ulemper knyttet til at arbeid med gevinstrealiseringsplaner legges samtidig som bygget planlegges i forprosjekt. I et så stort prosjekt vil det være bekymringer knyttet til for eksempel plassering og kapasitet i de nye byggene. Arbeidet med å se muligheter og gevinster blir påvirket av hvordan medvirkningen oppleves og erfares. En fordel med å gjøre gevinstarbeidet parallelt er at en kan synliggjøre driftsøkonomiske konsekvenser av beslutninger som tas i byggeprosjektet.

Klinikken vil fremover synliggjøre og jobbe for gode teknologiske løsninger. Viktige samarbeidspartnere her er Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) og Sykehuspartner.

Det jobbes i dag med innføring av et felles RIS/PACS i sykehuset. Dette arbeidet er svært viktig, ikke bare for gevinster de nærmeste årene men også som et grunnlag for gevinster i nye bygg. Deler av forventet funksjonalitet i teknologiske utvikling bygger på at regionens felles RIS/PACS system blir godt og velfungerende.

Klinikken vil på et senere tidspunkt, etablere et organisasjonsutviklingsprosjekt for å tilpasse og forberede seg før innflytting.

22.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

Klinikken har lagt til grunn den forventede aktivitetsveksten, målt i DRG ved Oslo universitetssykehus, i beregningen av klinikkens aktivitetsvekst i nullalternativet. De siste ti årene har etterspørselen etter bildediagnostikk vært større enn veksten i DRG. Fagmiljøet i klinikken vurderer at en driver for økt etterspørsel blant annet er persontilpasset medisin samt en økt andel eldre i befolkningen. En relativt sett større andel eldre gjør at etterspørselen fortsatt forventes å øke i fremtiden.



22.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

	Nye Aker								
Bemanning - klinikk KRN	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	32	33	33	34	34	35	35	36	4
med nye bygg Aker	32	31	30	30	30	28	28	28	-5
endring (gevinst)		-2	-1	-1	0	-2	-1	-1	-8
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	3	3	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg Aker	3	3	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)									0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	53	54	55	56	56	57	58	59	6
med nye bygg Aker	53	53	53	53	53	53	53	53	0
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-6
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	18	18	19	19	19	19	20	20	2
med nye bygg Aker	18	18	18	18	18	18	18	18	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	86	87	88	90	91	92	94	95	9
med nye bygg Aker	86	86	85	85	85	85	85	85	-1
endring (gevinst)		-2	-2	-2	-2	-2	-2	-2	-11
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	195	198	201	204	207	211	214	217	21
med nye bygg Aker	195	194	193	192	193	191	191	191	-5
endring (gevinst)	0	-4	-4	-4	-3	-5	-3	-3	-26

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Klinikken har lagt til grunn en bemanning på 195 årsverk på Nye Aker i 2030. Dette er gjort kun med tanke på beregning og fordeling av gevinster. Fordelingen bør ikke benyttes til annet enn dette. Det er totalt seks gevinstområder på Nye Aker, tre kan knyttes til effekter som følge av nye bygg og tre kan knyttes til teknologisk utvikling.

Under følger en kort beskrivelse av utvikling innen de største stillingsgruppene:

- (1) Administrasjon/Ledelse
 - Som følge av nye bygg, ny teknologi og sammenslåtte avdelinger har klinikken lagt til grunn en reduksjon i administrativt personell. Dette knytter seg blant annet til forventningen om at pasienten sjekker seg inn selv, at pasientene og avdelingene bestiller timer direkte og økt bruk av digitale hjelpemidler som for eksempel smarttelefon.
- (3) Overlege
 - Som følge av nye og funksjonelle bygg og ny teknologi forventer klinikken en reduksjon i bemanningen i perioden som følge av økt arbeidsproduktivitet.



- (7) Diagnostisk personell
 - Som følge av nytt funksjonelt bygg med moderne utstyr og ny teknologi har klinikken gevinster som øker arbeidsproduktiviteten til radiografene.

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk KRN								
Andre kostnader knyttet til bemanning	2	0	0	0	0	0	0	2
Totale andre gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Andre kostnader knyttet til bemanning, omhandler vaktberedskap, og bedre bruk av disse. Klinikken forventer ikke andre gevinster knyttet til Nye Aker.

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk KRN (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	4	4	4	3	4	3	4	26
Andre gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2
Totale gevinster	6	4	4	3	4	3	4	28

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Klinikken med underliggende avdelinger har lagt til grunn et jevnt gevinstuttak for bemanning i perioden.



22.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk KRN	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	64	65	66	67	68	69	70	71	7
med nye bygg RH	64	61	62	62	61	61	60	60	-4
endring (gevinst)		-4	-1	-1	-2	-2	-1	-1	-11
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	6	6	6	6	6	6	6	7	1
med nye bygg RH	6	6	6	6	6	6	6	7	1
endring (gevinst)									0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	102	103	105	107	108	110	111	113	11
med nye bygg RH	102	101	101	102	102	102	103	100	-2
endring (gevinst)		-2	-1	-1	-1	-1	-1	-4	-13
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	26	27	27	28	28	28	29	29	3
med nye bygg RH	26	26	27	27	27	27	27	27	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-2
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	5	5	1
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	5	1
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	173	176	178	181	184	186	189	192	19
med nye bygg RH	173	173	172	172	172	172	171	171	-2
endring (gevinst)		-3	-3	-3	-3	-3	-3	-3	-21
(11) Forskning									
nullalternativtet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	380	385	391	397	403	409	415	422	42
med nye bygg RH	380	376	376	377	377	377	377	375	-5
endring (gevinst)	0	-10	-5	-5	-6	-6	-6	-9	-47

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Under følger en kort beskrivelse av utvikling innen de største stillingsgruppene:

- (1) Administrasjon/Ledelse
 - Som følge av nye bygg og ny teknologi har klinikken lagt til grunn en reduksjon i administrativt personell. Dette knytter seg blant annet til selvinnsjekk, at pasientene og avdelingene kan bestille timer selv, og økt bruk av digitale hjelpemidler som smarttelefon.
- (3) Overlege
 - Som følge av nye og funksjonelle bygg og ny teknologi forventer klinikken reduksjon i bemanningen i perioden som følge av økt arbeidsproduktivitet.
- (7) Diagnostisk personell



- Som følge av nytt funksjonelt bygg med moderne utstyr og ny teknologi har klinikken gevinster som øker arbeidsproduktiviteten til radiografene.
- Klinikken forventer ingen direkte jobbglidning

Andre gevinster - klinikk KRN	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	4	0	0	0	0	0	0	4
Andre kostnader knyttet til bemanning	2	2	0	0	0	0	0	4
Totale andre gevinster	5	2	0	0	0	0	0	7

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Avdeling for nukleærmedisin vil ha en reduksjon i andre driftskostnader. Dette knytter seg til at sammenslåing fra 3 til 2 driftsteder vil redusere varekostnadene fordi radiofarmaka kan utnyttes bedre.

Totale gevinster - klinikk KRN (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	10	6	6	6	6	6	11	52
Andre gevinster	5	2	0	0	0	0	0	7
Totale gevinster	15	8	6	6	6	6	11	59

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Klinikken har større gevinstuttak i starten av perioden, som knytter seg til samlokaliseringseffekter i Nye Rikshospitalet. Videre er det gjennom perioden i startfasen en jevn bemanningsreduksjon som øker mot slutten grunnet teknologisk utvikling.

22.7 Risikovurderinger

Her setter klinikken opp hvilke gevinstrealiseringsplaner på hhv. Rikshospitalet og Aker som har for høy risiko (gult eller rødt i klassifisering før risikoreduserende tiltak) og hvor det er behov for risikoreduserende tiltak.



22.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - KRN				
Gevinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KRN 9 Nye bygg	- Ikke funksjonelle areal - Ikke tilstrekkelig areal og kapasitet ved oppstart	9	- Dialog med prosjektorganisasjonen Nye OUS og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF.	Akseptabel risiko
KRN 11 Teknologi	- Risiko for at IKT-partner ikke leverer - Risiko for utilstrekkelig IKT-budsjett - Risiko for at teknologiutviklingen ikke går som forutsatt	12	- Oslo universitetssykehus HF har tett dialog med Helse Sør-Øst RHF om IKT-leveranser og budsjettet - Følge og påvirke teknologisk utvikling	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Flere risikoområdene gjentas og går igjen i alle planene. For effekter som følge av nye bygg er det knyttet størst usikkerhet til hvor funksjonell og effektiv tildelt areal blir, om tilstrekkelig utstyr anskaffes og om størrelsen på avdelingen blir tilstrekkelig i nytt bygg.

For effekter knyttet til teknologi er det først og fremst usikkerhet knyttet til den reelle teknologiske utviklingen i perioden, og deretter usikkert om det blir satt av tilstrekkelig midler til anskaffelse av den nye IKT.

Disse vurderingene gjelder også for Nye Rikshospitalet

22.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - KRN				
Gevinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KRN 9 Nye bygg	- Ikke funksjonelle areal - Ikke tilstrekkelig areal og kapasitet ved oppstart	9	- Dialog med prosjektorganisasjonen Nye OUS og ledelsen i Oslo universitetssykehus HF.	Akseptabel risiko
KRN 11 Teknologi	- Risiko for at IKT-partner ikke leverer - Risiko for utilstrekkelig IKT-budsjett - Risiko for at teknologiutviklingen ikke går som forutsatt	12	- Oslo universitetssykehus HF har tett dialog med Helse Sør-Øst RHF om IKT-leveranser og budsjettet - Følge og påvirke teknologisk utvikling	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Flere av vurderingene gjort på Nye Aker gjelder også for Nye Rikshospitalet.



Unntaket er gevinstplaner knyttet til Nukleærmedisin, hvor særlig den uavklarte situasjonen rundt nødvendige/tilstrekkelige arealer på Radiumhospitalet er en forutsetning for å kunne redusere fra 3 til 2 driftssteder.

22.8 Interessentanalyse

Klinikken jobber daglig med å tilpasse seg etterspørselen og behovet hos andre klinikker og eksterne samarbeidspartnere. I nye Oslo universitetssykehus HF jobber KRN også med å forstå og etter hvert tilpasse klinikken de andre klinikkens behov for av billediagnostikk og behandling. Under følger en overordnet interessentanalyse i forhold til nytt bygg og Teknologi.

22.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - KRN	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KRN 9 Nye bygg	a) Henvise avdelinger i OUS b) Henvise avdelinger i regionen c) Sykehuspartner d) Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK) e) Pasient og pårørende f) Universitetet i Oslo g) Oslo kommune og andre nærliggende kommuner h) Oslo MET i) Industri / leverandører j) Ansatte i klinikken	a) Nærhet til viktige kliniske miljøer og forskningsmiljøer b) Funksjonelle arealer for effektiv arbeidsflyt/drift - produktivitet c) Forstå behovet til aktører utenfor OUS d) Up to dat medisinsk teknisk utstyr og IKT e) Kompetanse	a) Gjennomføre brukermøter b) Videreføre god dialog med nærliggende sykehus c) Dialog med universitet, høyskoler d) Ha dialog med andre interessenter e) Sette seg inn i andres planer og engasjere seg for å forstå f) Definere behov og anskaffe riktig utstyr/IKT g) delta aktivt i planleggingsprosessen
KRN 11 Teknologi	a) Henvise avdelinger i OUS - Adekvate undersøkelser b) Henvise avdelinger i regionen - Adekvate undersøkelser d) Universitetet i Oslo - forskningsteknologi - utdanning e) Oslo MET - utdanning f) Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK) g) Sykehuspartner h) Industri / leverandører i) Ansatte i klinikken	a) Oppdatert teknologi, SW og HW ("siste skrik") b) Kunstig intelligens c) Sømløs integrasjon EPJ-RIS d) Opplæring e) Hensiktsmessig plassering for effektiv drift f) Forskning g) Samarbeid NMS h) Kompetanse	a) Gjennomføre brukermøter - behovsdefinisjon b) Dialog med nærliggende sykehus/HF - behov c) Dialog med leverandører - anskaffelsesprosesser e) Samarbeid med Sykehuspartner/TIK) f) delta aktivt i planleggingsprosessen

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



22.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - KRN	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KRN 9 Nye bygg	a) Henvise avdelinger i OUS b) Henvise avdelinger i regionen c) Sykehuspartner d) Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK) e) Pasient og pårørende f) Universitetet i Oslo g) Oslo kommune og andre nærliggende kommuner h) Oslo MET i) Industri / leverandører j) Ansatte i klinikken	a) Nærhet til viktige kliniske miljøer og forskningsmiljøer b) Funksjonelle arealer for effektiv arbeidsflyt/drift - produktivitet c) Forstå behovet til aktører utenfor OUS d) Up to date medisinsk teknisk utstyr og IKT e) Kompetanse	a) Gjennomføre brukermøter b) Videreføre god dialog med nærliggende sykehus c) Dialog med universitet, høyskoler d) Ha dialog med andre interessenter e) Sette seg inn i andres planer og engasjere seg for å forstå f) Definere behov og anskaffe riktig utstyr/IKT g) delta aktivt i planleggingsprosessen
KRN 11 Teknologi	a) Henvise avdelinger i OUS - Adekvate undersøkelser b) Henvise avdelinger i regionen - Adekvate undersøkelser d) Universitetet i Oslo - forskningsteknologi - utdanning e) Oslo MET - utdanning f) Teknologi og innovasjonsklinikken (TIK) g) Sykehuspartner h) Industri / leverandører i) Ansatte i klinikken	a) Oppdatert teknologi, SW og HW ("siste skrik") b) Kunstig intelligens c) Sømløs integrasjon EPJ-RIS d) Opplæring e) Hensiktsmessig plassering for effektiv drift f) Forskning g) Samarbeid NMS h) Kompetanse	a) Gjennomføre brukermøter - behovsdefinisjon b) Dialog med nærliggende sykehus/HF - behov c) Dialog med leverandører - anskaffelsesprosesser e) Samarbeid med Sykehuspartner/TIK) f) delta aktivt i planleggingsprosessen

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Tabellene foran er en relativt grov oversikt over interessenter, hvor en bare konsentrerer seg om bygg og teknologi. Nukleærmedisin er inkludert i begge.

Generelt anser KRN at interessentanalysen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet er lik, hva gjelder interessenter - behov som må tilfredsstilles og tiltak som må gjennomføres. Derfor er den forklarende tekst skrevet sammen under tabellene.

Arbeidseffektivitet og produktivitet er to viktige faktorer som ligger til grunn for gevinstene, som vil kreve effektive lokaler – effektivt up to date utstyr - effektiv informasjonsteknologi og kunstig intelligens.

Et tett samarbeid med brukere, Sykehuspartner, Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK), eksterne og interne leverandører og andre helseforetak er nødvendige aktiviteter i planleggingen og gjennomføring av klinikkens planer. Brukermøter, behovsdefinisjoner, aktiv deltagelse i bygningsmessige planprosesser og anskaffelse av teknologi er sentrale tiltak for å kunne lykkes.



23 Klinikk for laboratoriemedisin – gevinster

23.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK KLM	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AMG AVDELING FOR MEDISINSK ...	0	0	0	0	0	0
AST STAB	0	0	0	0	0	0
FAR AVDELING FOR FARMAKOLOGI	0	0	0	0	0	0
IMM AVDELING FOR IMMUNOLOGI...	8	9	0	0	8	9
MBK AVDELING FOR MEDISINSK ...	21	25	11	12	10	13
MIK AVDELING FOR MIKROBIOLOGI	0	0	0	0	0	0
PAT AVDELING FOR PATOLOGI	0	0	0	0	0	0
RMF AVDELING FOR RETTSMEDIS...	0	0	0	0	0	0
Totalt	29	34	11	12	18	22

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) har årlige gevinster på til sammen 29 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 11 millioner kroner på Aker og 18 millioner kroner på Rikshospitalet. Hele gevinsten knytter seg til redusert behov for bemanning (34 årsverk). Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert, men klinikken har også gevinstplaner hvor det er potensiale for høyere gevinster enn forventet, slik at beløpet på 29 millioner kroner gir et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt.

En svært viktig forutsetning for gevinstrealisering i klinikken er at det settes av tilstrekkelige investeringsmidler til å oppgradere eksisterende bygningsmasse i B-avsnittet på Rikshospitalet. Klinikken har i samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus konkludert med at det er hensiktsmessig å avsette areal i det planlagte M-bygget til å samle Avdeling for medisinsk biokjemi der, og dermed trenger Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin å få tilpasset utflyttet areal i B til sin virksomhet. Dette må innarbeides i Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan da dette ikke vil dekkes av investeringsmidler i nye Oslo universitetssykehus HF. I et gevinstrealiseringsperspektiv er det viktig å vurdere aktiviteten i B-bygget opp mot resten i A-bygget slik at man utnytter avdelingens samlede areal på best mulig måte.



23.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk KLM	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Polikliniske analyser	736 310	2 549 337	3 285 647
Inneliggende analyser	1 633 639	3 897 658	5 531 297
Polikliniske analyser vektet	1 981	11 239	13 219
Inneliggende analyser vektet	2 619	8 983	11 602
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	12	94	107
(2) Pasientrettede stillinger	6	27	32
(3a) Overleger	5	55	60
(3b) LIS-leger	3	11	14
(5a) Spesial sykepleier	0	2	2
(5b) Sykepleier	0	5	5
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0	0	0
(7) Diagnostisk personell	73	348	421
(9) Drifts/teknisk personell	0	12	12
(11) Forskning	0	10	10
Totale årsverk	99	564	663

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

På Nye Rikshospitalet vil klinikken ha aktivitet primært innen fagområdene medisinsk biokjemi, immunologi og transfusjonsmedisin, og patologi. I tillegg vil klinikken implementere nytt driftskonsept knyttet til kjernelab. Driftskonseptet innebærer at analyser som krever svar 24/7, eller som med fordel kan settes opp på en hoved automasjon, samles i en lab. Dette betyr derfor at også analyser som representerer andre fagområder vil være representert på Nye Rikshospitalet.

Driftskonsept for kjernelab skal også etableres på Nye Aker. Hovedtyngden av aktivitet vil være innenfor medisinsk biokjemi, men analyser knyttet til andre fagområder som krever svar 24/7, eller som med fordel kan settes opp på en hoved automasjon, vil også være representert. Det vil være mindre innslag av blodbankvirksomhet, mikrobiologi og patologi, men dette er ikke synliggjort særskilt i gevinstrealiseringen.

Klinikken vil ha omfattende aktivitet i Livsvitenskapsbygget (LVB) som vil understøtte behov for diagnostikk som ikke settes opp på Nye Rikshospitalet eller Nye Aker.



23.3 Gevinstoversikt

23.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - KLM	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	4	4,0	Desentralisert prøvetaking. Rørpost og Tempus. Automasjon. Kjernelab. Digitalisering. Felles LIMS (forutsatt implementert ved innflytt i LVB).	
Laboratoriemedisin	7	8,3	Desentralisert prøvetaking. Rørpost og Tempus. Automasjon. Kjernelab. Digitalisering. Felles LIMS (forutsatt implementert ved innflytt i LVB).	
Totalt:	11	12,3		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 11 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene vil i hovedsak knyttes til administrasjon og ledelse og laboratoriemedisin. Avdeling for medisinsk biokjemi får muligheten til å gå fra 4 til 3 lokasjoner i Oslo universitetssykehus HF, der Ullevål splittes mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Avdelingen vil her få initiale gevinster som følge av behov for færre årsverk knyttet til administrasjon og ledelse, samt noe bedre bruk av legeressurser.

Avdelingen vil videre kunne ta ut produktivetsgevinster ved at aktiviteten kan øke uten tilsvarende vekst i bemanning. Dette vil gi gevinster på alle stillingskategorier i virksomheten over perioden 2031-2037. Som tidligere nevnt vil det etableres nytt driftskonsept for kjernelab, og produktivetsgevinstene knyttes i stor grad til tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering. Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF implementerer en betydelig satsing på IKT og digitalisering, samt at det legges vekt på at tilgjengelig teknologi prioriteres inn i det medisinsk tekniske utstyret.

Klinikken ønsker også å presisere at desentralisert prøvetaking, samt løsninger for rørpost og Tempus, er sterke forutsetninger. Felles laboratoriesystem (LIMS) forutsettes implementert ved innflytting i Livsvitenskapsbygget.



23.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - KLM	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	3	2,8	Desentralisert prøvetaking. Rørpost og Tempus. Automasjon. Kjernelab. Digitalisering. Tørrskodd gange mellom Nye RH og LVB. Felles LIMS (forutsatt implementert ved innflytt i LVB).	
Laboratoriemedisin	15	19,1	Desentralisert prøvetaking. Rørpost og Tempus. Automasjon. Kjernelab. Digitalisering. Tørrskodd gange mellom Nye RH og LVB. Felles LIMS (forutsatt implementert ved innflytt i LVB).	
Totalt:	18	21,9		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 18 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene vil være innenfor områdene administrasjon og ledelse og laboratoriemedisin.

Avdeling for medisinsk biokjemi får anledning til å samle sin aktivitet på Nye Rikshospitalet med deler av aktiviteten fra Ullevål i nybygg på Nye Rikshospitalet. Avdelingen vil drifte kjernelabkonseptet samt enheter/seksjoner for spesialanalyser. Det er identifisert mulige produktivetsgevinster som følge av tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering. Sentrale forutsetninger vil være at desentralisert prøvetaking opprettholdes, samt at det etableres løsninger for rørpost og Tempus – både innad i Nye Rikshospitalet, men også i tilknytning til Livsvitenskapsbygget.

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin vil flytte medisinsk immunologi, Blodbanken og komponentfremstilling fra Ullevål til utflyttet areal i B-avsnittet. Avdelingens virksomhet er allerede i dag fullt funksjonsfordelt uten vesentlig duplisert virksomhet, men avdelingen vil få en større grad av samlokalisering selv om virksomheten vil være i forskjellige deler av bygningsmassen. Det er likevel identifisert mulige produktivetsgevinster som følge av tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering. Avdelingen vil se på fellesfunksjoner og vurdere storvolumanalyser på felles automasjonsløsninger og samordning med aktivitet i Livsvitenskapsbygget. En vesentlig forutsetning for gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF setter av midler til ombygging av arealene i B-



avsnittet i økonomisk langtidsplan slik at virksomheten får hensiktsmessige arealer tilpasset sin arbeidsflyt.

Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF implementerer en betydelig satsing på IKT og digitalisering, samt at det legges vekt på at tilgjengelig teknologi prioriteres inn i det medisinske tekniske utstyret. Det vil også være viktig med tørrskodd gange mellom Nye Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget. Felles laboratoriesystem (LIMS) forutsettes implementert ved innflytting i Livsvitenskapsbygget.

23.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har identifisert følgende to gevinstrealiseringsplaner:

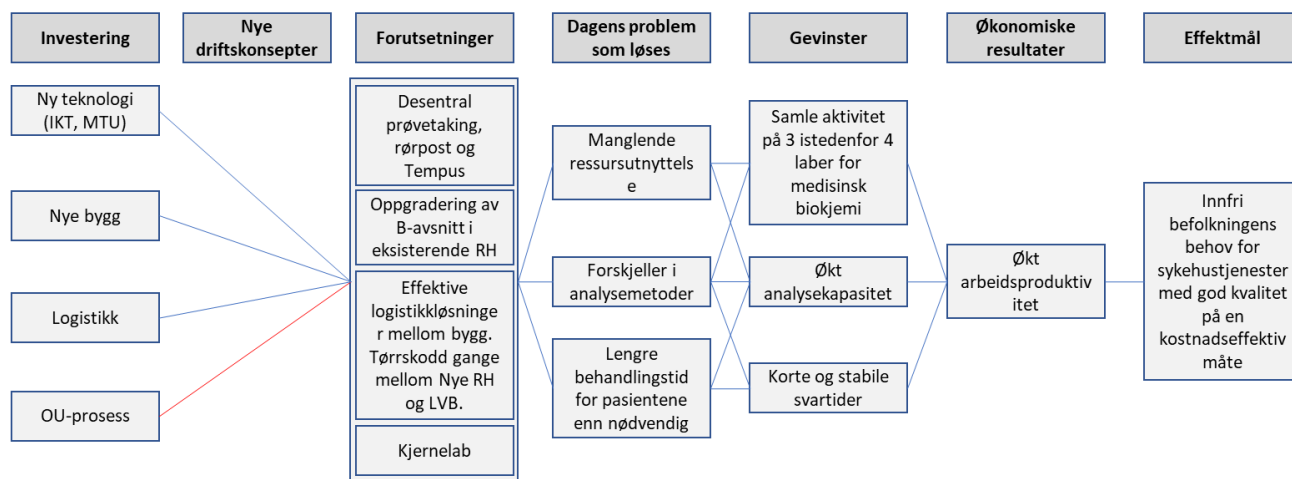
PLANER - KLINIKK KLM	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Samling av aktivitet på Aker	11	11	0
Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	18	0	18
Totalt	29	11	18

Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Nedenfor er det satt opp et gevinstkart som er felles for begge gevinstrealiseringsplanene.

KLM Gevinstkart – Laboratoriemedisin RH og Aker



Klinikken vurderer det som tilstrekkelig å ha et felles gevinstkart for både Nye Rikshospitalet og Nye Aker da det er samme type gevinstområder og det kan være vanskelig å skille gevinstene mellom de to lokasjonene.

Gevinstkartet viser sammenhengen mellom investeringene og effektmålet. For Klinikk for laboratoriemedisin vil økt arbeidsproduktivitet være det største gevinstområdet der gevinstene



knytter seg til økt analysekapasitet, samle aktivitet på færre steder og korte, stabile svartider. Gevinstkartet viser også viktige forutsetninger for å kunne realisere gevinstene. Spesielt viktig vil det for klinikken å implementere et nytt driftskonsept for kjernelab, men effektive løsninger for logistikk er også veldig sentralt – både mellom kliniske miljøer og lab, men også mellom bygg.

23.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Hvordan jobber klinikken med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene?

- Klinikken har hatt et intensivt arbeid sammen med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å komme frem til gode løsninger for klinikken, og spesielt for de to avdelingene som blir særskilt berørt. Det er gjennomført møter med hver avdeling for å planlegge funksjonene som skal plasseres i de nye byggene, og hvilke synergieffekter og gevinster de forskjellige funksjonene kan gi hverandre. Klinikken må videre gjennomføre et omfattende organisasjonsprosjekt som skal sikre at de nye driftskonseptene og gevinstene kan realiseres og som også kan fungere ut mot klinikkens aktivitet i Livsvitenskapsbygget og Radiumhospitalet.

Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet?

- Effektmålene til byggene går ut på å realisere en kostnadseffektiv laboratoriediagnostikk slik at frigjorte ressurser kan benyttes til å sikre gode arealer å jobbe i og en fremtidsrettet utstyrspark drevet av teknologiutvikling og digitalisering. Gevinstarbeidet understøtter dette i stor grad.

Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?

- Det er særlig to avdelinger som i stor grad blir berørt av Nye Rikshospitalet og Nye Aker, Avdeling for medisinsk biokjemi og Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin. Disse avdelingene har levert detaljerte gevinstrealiseringsplaner.

På hvilke måter vil gevinstområdene kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?

- Gevinstområdene og nye driftskonsepter vil i stor grad føre til at ressurser i større grad må være fleksible mellom fagområdene og at man må samarbeide om felles funksjoner. Kjernelabkonseptet vil utfordre klinikken på hvilke analyser som kan kjøres på en hovedautomasjon og kan føre til endring i organisasjonsstruktur og prøveflyt i klinikken.



Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse?

Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?

- Det planlegges med ny teknologi og automasjon som særlig vil øke behovet for kompetanse innen informasjons- og kommunikasjonsteknologi, bioinformatikk og teknikere. Klinikken må i perioden før innflytting i nye bygg sørge for at slik kompetanse er rekruttert inn til virksomheten. Videre arbeid må resultere i en kompetanseplan for klinikkens driftskonsepter.

Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet?

- Klinikken har primært gitt informasjon og hatt dialog med tillitsvalgte og verneombud i Klinikforum og i dialog på avdelingsnivå. Gevinstrealiseringsplanen ble presentert i Klinikforum 17.september 2021.

Klinikkens arbeid med Nye Rikshospitalet og Nye Aker har ingen særskilt prosjektorganisering utover klinikkens koordinator som jobber tett opp til prosjektorganisasjonen og med de aktuelle avdelingene.

23.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

23.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Klinikken har ikke lagt opp til at nye bygg gir aktivitet ut over nullalternativet i perioden. Klinikken har lagt til grunn å ha en årlig aktivitetsvekst på 1,5 %. Gevinstene fremkommer i hovedsak som lavere bemanningsvekst.



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk KLM	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	12	12	13	13	13	13	13	13	1
med nye bygg Aker	12	8	8	8	8	9	9	9	-3
endring (gevinst)		-4	0	0	0	0	0	0	-5
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	6	6	6	6	6	6	6	6	1
med nye bygg Aker	6	6	6	6	6	6	6	6	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	6	6	6	1
med nye bygg Aker	5	4	4	4	4	5	5	5	0
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	3	3	3	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	3	3	3	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	73	74	75	76	78	79	80	81	8
med nye bygg Aker	73	71	72	72	73	73	74	75	2
endring (gevinst)		-3	-1	-1	-1	0	0	0	-6
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(11) Forskning									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg Aker	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	99	100	102	103	105	107	108	110	11
med nye bygg Aker	99	92	93	94	94	95	96	97	-1
endring (gevinst)	0	-8	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-12

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Nye Aker vil gi en samlet gevinst på 12 årsverk lavere enn i nullalternativet. Gevinsten er spredt på flere stillingskategorier, men det vil være administrasjon og ledelse og diagnostisk personell som står for det meste av gevinsten.

Andre gevinster - klinikk KLM	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	0,2	0	0	0	0	0	0	0,2
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Klinikken har i tillegg identifisert en mindre gevinst knyttet til reduksjon i kostnader til eksternt kvalitetssikring.



Totale gevinster - klinikk KLM (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	7,7	0,7	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4	11,0
Andre gevinster	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
Totale gevinster	7,9	0,7	0,7	0,7	0,4	0,4	0,4	11,2

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Klinikken vil ha initiale gevinster ved innflytting ved at medisinsk biokjemi kan redusere antall labor i Oslo universitetssykehus HF fra 4 til 3. Deretter er det lagt inn produktivetsgevinster med noe høyere vekt første halvdel av perioden og lavere vekt siste halvdel.

23.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Klinikken har ikke lagt opp til at nye bygg gir aktivitet ut over nullalternativet i perioden. Klinikken har lagt til grunn å ha en årlig aktivitetsvekst på 1,5 %. Gevinstene fremkommer i hovedsak som lavere bemanningsvekst.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk KLM	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	94	96	97	99	100	101	103	104	10
med nye bygg RH	94	95	96	97	98	99	100	102	7
endring (gevinst)		-1	-1	0	0	0	0	0	-3
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	27	27	28	28	29	29	29	30	3
med nye bygg RH	27	27	27	28	28	28	28	29	2
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3a) Overleger									
nullalternativtet	55	56	57	58	59	60	60	61	6
med nye bygg RH	55	56	57	57	58	59	60	61	5
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	-1
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	11	11	12	12	12	12	12	12	1
med nye bygg RH	11	11	11	12	12	12	12	12	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg RH	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	5	5	1
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg RH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	348	353	359	364	370	375	381	386	38
med nye bygg RH	348	350	353	356	359	363	367	371	23
endring (gevinst)		-3	-3	-2	-2	-2	-2	-2	-16
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	12	12	12	12	12	13	13	13	1
med nye bygg RH	12	12	12	12	12	12	12	13	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(11) Forskning									
nullalternativtet	10	10	10	10	10	11	11	11	1
med nye bygg RH	10	10	10	10	10	10	10	10	1
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	564	573	581	590	599	608	617	626	62
med nye bygg RH	564	569	573	578	584	590	597	604	40
endring (gevinst)	0	-4	-4	-3	-3	-2	-2	-2	-22

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Nye Rikshospitalet vil gi en samlet gevinst på 22 årsverk lavere enn i nullalternativet. Gevinsten er spredt på flere stillingskategorier, men det vil være diagnostisk personell som står for det meste av gevinsten.



	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk KLM								
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Klinikken har ikke identifisert andre gevinster på Nye Rikshospitalet utover redusert behov for bemanningsvekst.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk KLM (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	3	3	3	3	2	2	2	18
Totale gevinster	3	3	3	3	2	2	2	18

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

På Nye Rikshospitalet er det ikke lagt inn initiale gevinster, men produktivitetsgevinster over hele perioden med noe høyere vekt tidlig, og noe lavere vekt resterende år.



23.7 Risikovurderinger

23.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - KLM				
Gvinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Analyserepertoar og volum i kjernelab blir større enn forutsatt.	12	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning på vakt.	Akseptabel risiko
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler.	12	God koordinering og forankring av behov opp mot klinikk, Sykehusbygg og HSØ.	Akseptabel risiko
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking.	12	God koordinering og planlegging mellom MBK og klinisk miljø. Forankring av implementering må sikres fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.	Akseptabel risiko
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Manglende transport-og logistikkfunksjoner mellom lokasjonene i Nye OUS.	9	God koordinering og planlegging mellom KLM og OSS av effektive logistikkfunksjoner.	Akseptabel risiko
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres	6	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer medvirkning, samordning av rutiner og felles mål.	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Klinikken vurderer risiko knyttet til Nye Aker som akseptabel etter risikoreduserende tiltak. Høyest risiko knyttes til at klinikkens kjernelabkonsept ikke er ferdig beskrevet og at forutsetningene lagt til grunn for analyserepertoar og behov for kompetanse må endres, motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking og manglende prioritering av logistikk og tekniske løsninger – som for eksempel rørpost og Tempus.



23.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - KLM		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak		
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Repertoar utvides vesentlig til kjernelab-konseptet uten samsvarende overføring av personell fra andre avdelinger	9	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning på vakt.	Akseptabel risiko	
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler.	12	God koordinering og forankring av behov opp mot klinikk, Sykehusbygg og HSØ.	Akseptabel risiko	
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking.	12	God koordinering og planlegging mellom MBK og klinisk miljø. Forankring av implementering må sikres fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.	Akseptabel risiko	
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Midler til ombygging blir ikke prioritert i OUS og arealene til driftsfunksjoner som allerede er samlet på ett sted i OUS blir ikke tilstrekkelig og/eller ikke hensiktsmessige.	15	God koordinering og forankring opp mot klinikk og sykehus. Investeringer må planlegges inn i økonomisk langtidsplan.	Akseptabel risiko	
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Mangel på god plan for alternativ organisering og plassering av Seksjon for blodgivning.	12	Avklare ny lokasjon - ønske å plassere på Aker + minst et annet sted i Oslo for å ha nok tilgang på blodgivere. Avklares i god tid da aktiviteten må bygges opp gradvis.	Akseptabel risiko	

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Klinikken vurderer risiko knyttet til Nye Rikshospitalet som akseptabel etter risikoreduserende tiltak. Høyest risiko knyttes til at klinikkens kjernelabkonsept ikke er ferdig beskrevet og at forutsetningene lagt til grunn for analyserepertoar og behov for kompetanse må endres, motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking og manglende prioritering av logistikk og tekniske løsninger – som for eksempel rørpost og Tempus. Særsilt høy risiko knyttes til at Oslo universitetssykehus HF må sette av midler til ombygging i B-avsnittet for Blodbanken da dette ikke dekkes av investeringsmidlene til nye Oslo universitetssykehus HF.



23.8 Interessentanalyse

23.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - KLM	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Ansatte i Klinikk for laboratoriemedisin - særskilt i Avdeling for medisinsk biokjemi	God informasjon Planlegging Involvering Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Ledere i Avdeling for medisinsk biokjemi	God informasjon Planlegging Involvering Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Tillitsvalgte og verneombud	God informasjon Planlegging Involvering Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Kompetanseplanlegging
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Interne rekvisiter - Klinikkere i Oslo universitetssykehus HF	God informasjon Planlegging Opplæring Logistikk	Dialogmøter Lean prosjekter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Eksterne rekvisiter	God informasjon Planlegging Opplæring Medvirkning Logistikk	Dialogmøter Lean-prosjekter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Sykehuspartner	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Oslo sykehuservice	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering Logistikk	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter
KLM 1 Samling av aktivitet på Aker	Avdelinger i Klinikk for laboratoriemedisin på andre lokasjoner	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering Logistikk	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker



Klinikken har mange interessenter og samarbeidsparter som må ivaretas for å kunne realisere gevinster. De identifiserte interessentene vil i stor grad ha behov for informasjon, involvering, medvirkning, planlegging og opplæring. Tiltakene vil inkludere deltakelse i organisasjonsutviklingsprosjektet, forbedringsprosjekter, dialogmøter, tilrettelegge med kommunikasjonsplaner, tidsplaner og opplæringsplaner.



23.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - KLM	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Ansatte i Klinikk for laboratoriemedisin - særskilt i Avdeling for medisinsk biokjemi og Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin	God informasjon Planlegging Involvering Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Ledere i Avdeling for medisinsk biokjemi og Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin	God informasjon Planlegging Involvering Opplæring Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Tillitsvalgte og verneombud	God informasjon Planlegging Involvering Medvirkning	OU-prosjekt Lean prosjekter Dialog- og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Kompetanseplanlegging
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Interne rekvisitter - Klinikkere i Oslo universitetssykehus HF	God informasjon Planlegging Opplæring Logistikk	Dialogmøter Lean prosjekter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Eksterne rekvisitter	God informasjon Planlegging Opplæring Medvirkning Logistikk	Dialogmøter Lean-prosjekter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Sykehuspartner	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Oslo sykehuservice	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering Logistikk	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter
KLM 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	Avdelinger i Klinikk for laboratoriemedisin på andre lokasjoner	God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering Logistikk	Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Klinikken har mange interessenter og samarbeidsparter som må ivaretas for å kunne realisere gevinster. De identifiserte interessentene vil i stor grad ha behov for informasjon, involvering, medvirkning, planlegging og opplæring. Tiltakene vil inkludere deltakelse i



organisasjonsutviklingsprosjektet, forbedringsprosjekter, dialogmøter, tilrettelegge med kommunikasjonsplaner, tidsplaner og opplæringsplaner.



24 Oslo sykehuservice – gevinster

24.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK OSS	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AFF VO ADM. FELLEFSKJØPER	15	20	7	10	7	10
AFK STAB OSS	0	0	0	0	0	0
ARB VO ARBEIDSMILJØ	0	0	0	0	0	0
EIE VO EIENDOM	75	36	37	18	37	18
VIS VIDEREUTDANNING I SYKEP...	0	0	0	0	0	0
VOS VO SMITTEVERN	0	0	0	0	0	0
FST VO FORSKNINGSSTØTTE	0	0	0	0	0	0
INN INNKJØP	0	0	0	0	0	0
IOP INVESTERING OG PROSJEKT	0	0	0	0	0	0
KKM AVDELING FOR KJØKKEN	8	14	4	7	4	7
LOG AVDELING FOR LOGISTIKK	181	34	88	14	93	20
REN RENHOLDSAVDELINGEN	34	63	14	25	21	38
Totalt	314	167	151	74	162	93

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Tabellen over viser samlet årlig økonomisk gevinst for alle avdelingene i Oslo sykehuservice (OSS) knyttet til både nye bygg på Rikshospitalet og Aker, samt andre gevinster, når gevinstene har helårseffekt. Klinikken redegjør kort her for samlede gevinster.

Klinikken har årlige gevinster på til sammen 314 millioner kroner ved full effekt hvorav 151 millioner kroner på Aker og 162 millioner kroner på Rikshospitalet. 102 millioner kroner av disse gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (167 årsverk) gitt forutsetninger som må innfris. Det er risiko for at enkelte gevinstplaner oppnår lavere gevinster enn estimert, men klinikken har også gevinstplaner hvor det er potensiale for høyere gevinster enn forventet.

Det har vært dialog med sentral økonomistab om hvilke forutsetninger Oslo sykehuservice skal legge til grunn for leveransen av gevinster. Forutsetninger for å kunne ta ut skisserte gevinster:

- Utgangspunktet for 2030 i arbeidet med gevinster i perioden 2031-2037 stammer fra klinikkens leveranse i forbindelse med Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41) som inkluderte Livsvitenskapsbygget. Det innebærer at dersom perioden 2022-2030 blir vesentlig annerledes enn forutsatt i forbindelse med Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41), blant annet med tanke på effektivisering, så vil det kunne gi utslag for gevinster i perioden 2031-2037.
- Bortfall av forvaltnings- og driftskostnader på Ullevål er lagt inn som gevinst uten at tilsvarende kostnader knyttet til de nye byggene er lagt inn. Dette innebærer at det sentralt må settes av midler fullt ut til å drifte nye bygg. Bortfall av kostnader på Ullevål er estimert til 75 millioner kroner.
- Det lagt inn store gevinster knyttet til logistikk og varekostnader som ikke skal tas ut i Oslos sykehuservice, men i de øvrige klinikkene. Dette er estimert til ca. 150 millioner kroner.



- Det forventes å oppnå gevinster også i eksisterende areal. Det er forutsatt at planlagte nye konsepter i Nye Rikshospitalets arealer også må kunne implementeres helt eller delvis i gamle Rikshospitalets arealer slik at disse byggene vil kunne fungere sammen.
- Det er også tatt med generelle effektiviseringsgevinster innen administrative tjenester som er lokalisert i leide lokaler i Forskningsveien. Disse gevinstene knytter seg ikke til nye bygg, men er likevel tatt med i denne leveransen da de bidrar til å kunne bære kostnaden ved nye bygg. Dette er anslått til 15 millioner kroner. Disse er fordelt 50/50 mellom Aker og Rikshospitalet.

Effektiviseringsgevinster forutsetter at konsepter/prosjekter, systemer og arealer samt utforming av disse vil bidra til den gevinstrealisering som her er estimert. For at de store gevinstene skal kunne realiseres så er det helt nødvendig at Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjonen i stor grad hensynstar de innspill som kommer fram i sykehusets medvirkningsgrupper og arbeidsgrupper. Tilsvarende er det viktig at sykehusets ledelse støtter opp om konsepter som innføring av forsyningsmedarbeider og standardisering av varesortiment.

24.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk OSS	Framskrevet pr 2030		
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	13	33	46
(3a) Overleger	0	1	1
(5a) Spesial sykepleier	2	7	9
(5b) Sykepleier	1	1	1
(9) Drifts/teknisk personell	291	524	816
(11) Forskning	0	11	11
Totalt årsverk	307	576	884

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved utgangen av 2030. Tallene er basert på klinikkens leveranse til Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41). For Aker innebærer dette dagens bemanning på Aker, fremskrevet til 2030, i tillegg til overføring av de ansatte som flytter fra Ullevål til Nye Aker i forbindelse med nye bygg. Dette er tilsvarende vurdert for Rikshospitalet. Det blir igjen noe personell på Ullevål i 2031, som er ressurser i stor grad knyttet til eiendomsdrift, men også andre fagområder.



24.3 Gevinstoversikt

24.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - OSS	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Ikke-medisinsk service	74	74,4	At det planlegges med arealer for ozonator til smitteavfall, større sengeposter, renholdsvennlige overflater, ensengsrom, robotisert renhold, sensorteknologi innen renhold, automatisering og tekniske hjelpemidler, tilrettelagt infrastruktur, utflytting av arealer på Ullevål.	Sengeautomater, tøy- og avfallssug, arbeidstøy, gjenbruksstasjon, matleveranser.
Annet	77	0,0	Automatisering og tekniske hjelpemidler, oppgaveglidning fra pleie til forsyningsmedarbeider, tilrettelagt infrastruktur.	Arbeidstøy, standardisering av varesortiment og vare- og distribusjonssentral (VDS), AGV, forsyningsmedarbeider.
Totalt:	151	74,4		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 151 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor områdene sengepostdrift og poliklinikk. Klinikken har da lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk nye konsepter som sengeautomater, tøy- og avfallssug, arbeidstøy, gjenbruksstasjon, matleveranser, automater for utlevering av rent tøy, standardisering av varesortiment og vare- og distribusjonssentral (VDS), AGV og forsyningsmedarbeider. Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene er at det planlegges med arealer for ozonator til smitteavfall, større sengeposter, ensengsrom, renholdsvennlige overflater, robotisert renhold, sensorteknologi innen renhold, Automatisering og tekniske hjelpemidler, tilrettelagt infrastruktur, utflytting av arealer på Ullevål, automatisering og tekniske hjelpemidler, oppgaveglidning fra pleie til forsyningsmedarbeider, samt tilrettelagt infrastruktur.



24.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - OSS	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Ikke-medisinsk service	85	92,8	At det planlegges med arealer for ozonator til smitteavfall, større sengeposter, renholdsvennlige overflater, ensengsrom, robotisert renhold, sensorteknologi innen renhold, automatisering og tekniske hjelpemidler, tilrettelagt infrastruktur, utflytting av arealer på Ullevål.	Sengeautomater, tøy- og avfallssug, arbeidstøy, gjenbruksstasjon, matleveranser.
Annet	77	0,0	Automatisering og tekniske hjelpemidler, oppgaveglidning fra pleie til forsyningsmedarbeider, tilrettelagt infrastruktur.	Arbeidstøy, standardisering av varesortiment og vare- og distribusjonssentral (VDS), AGV, forsyningsmedarbeider.
Totalt:	162	92,8		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 162 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene vil i hovedsak være innenfor områdene sengepostdrift og poliklinikk. Klinikken har da lagt til grunn at det er mulig å ta i bruk nye konsepter som sengeautomater, tøy- og avfallssug, arbeidstøy, gjenbruksstasjon, matleveranser, automater for utlevering av rent tøy, standardisering av varesortiment og vare- og distribusjonssentral (VDS), AGV, forsyningsmedarbeider. Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene er at det planlegges med arealer for ozonator til smitteavfall, større sengeposter, ensengsrom, renholdsvennlige overflater, robotisert renhold, sensorteknologi innen renhold, Automatisering og tekniske hjelpemidler, tilrettelagt infrastruktur, utflytting av arealer på Ullevål, automatisering og tekniske hjelpemidler, oppgaveglidning fra pleie til forsyningsmedarbeider, samt tilrettelagt infrastruktur.

24.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har satt opp følgende 4 gevinstrealiseringsplaner:



PLANER - KLINIKK OSS	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Pasientnær støtte ifm nye bygg	211	101	110
FVD redusert på US ifm nye bygg	75	37	37
Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	15	7	7
Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	13	6	7
Totalt	314	151	162

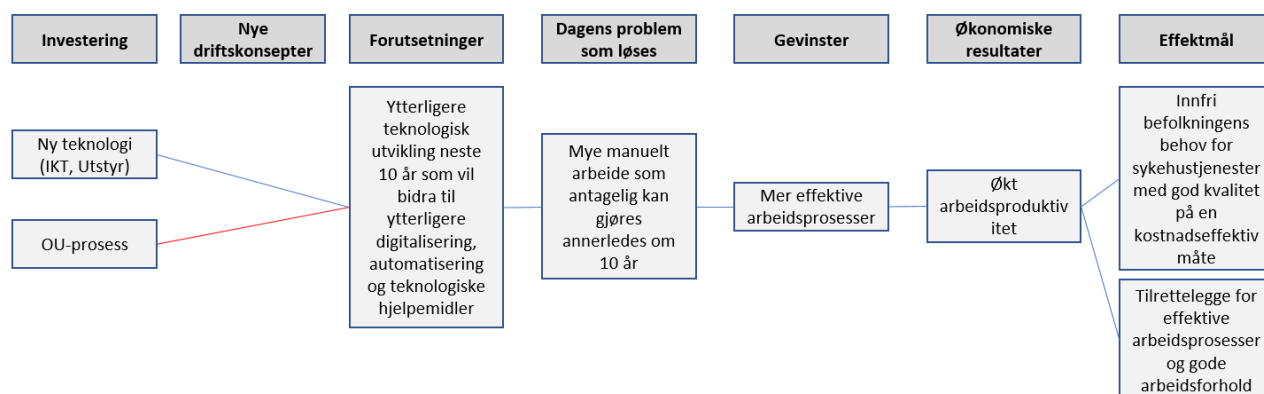
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Gevinstrealiseringsplanen «FVD redusert på US ifm nye bygg» er det kun Eiendomsavdelingen (EIE) som er involvert i. Virksomhetsområdet Administrative fellesfunksjoner (AFF) er den eneste av klinikkens avdelinger som er involvert i planen «Ikke øke bemanning 2031-2027 – vekst ca 9 %». For planen «Ytterligere gevinster – uavhengig av nye bygg» er det kun Innkjøp og logistikkavdelingen (LOG) som har gevinster. Det er kun planen «Pasientnær støtte ifm nye bygg» hvor flere av klinikkens avdelinger er involvert i. Klinikken har vurdert det derfor mest hensiktsmessig å sette opp ett gevinstkart pr avdeling.

24.4.1 Administrative fellesfunksjoner (AFF)

Gevinstkart AFF – Nye RH og Aker

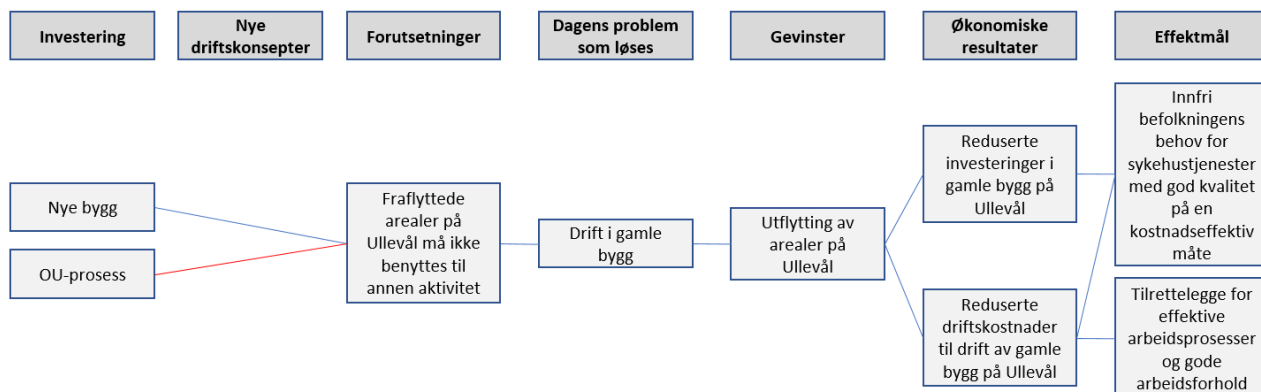


Administrative fellesfunksjoner (AFF) sine gevinster knytter seg ikke til nye vedtatte konsepter. Gevinstene knytter seg til forutsetning om ytterligere teknologisk utvikling neste 10 år som vil bidra til ytterligere digitalisering, automatisering og teknologiske hjelpemidler. Dette vil gi mer effektive arbeidsprosesser og økt arbeidsproduktivitet, i form av at bemanning innen AFF ikke vil øke tilsvarende forventet aktivitetsvekst i Oslo universitetssykehus HF.



24.4.2 Eiendomsavdelingen (EIE)

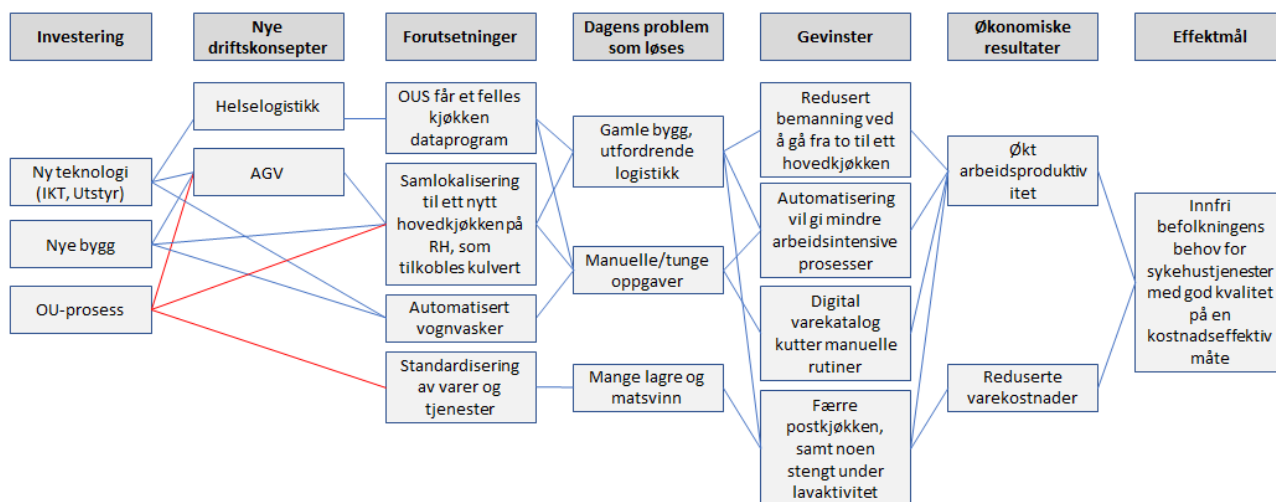
Gevinstkart EIE – Nye RH og Aker



Eiendomsavdelingen (EIE) sine gevinster knytter seg ikke til nye vedtatte konsepter. Gevinstene knytter seg til utflytting av arealer på Ullevål og forutsetning om at fraflyttede arealer på Ullevål ikke tas i bruk til annen aktivitet. Dette vil gi økonomiske resultater i form av reduserte driftskostnader og investeringer til drift av gamle bygg på Ullevål.

24.4.3 Avdeling for kjøkken (KKM)

Gevinstkart KKM – Nye RH og Aker

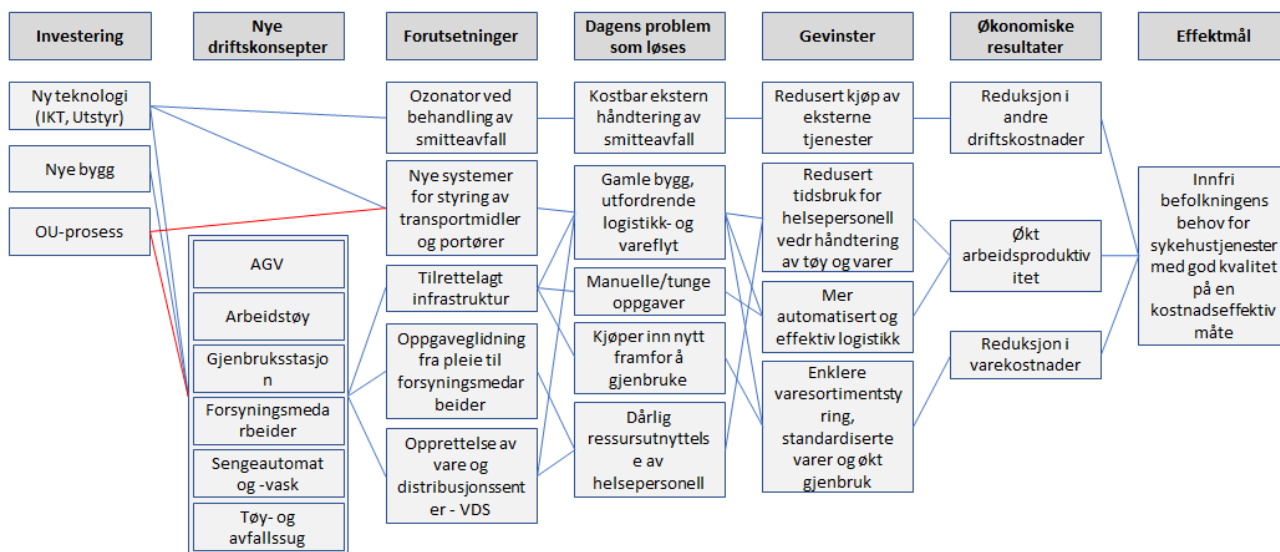


Avdeling for kjøkkens gevinstområde knytter seg primært til nye bygg og samlokalisering til ett hovedkjøkken. Dette er også viktige forutsetninger for avdelingens gevinster. Avdelingen vil få stordriftsfordeler samt automatisere større del av produksjonen. I tillegg legges det opp til færre postkjøkken hvor det også vil være mulig å kunne stenge under perioder med lav aktivitet. Økonomiske resultater vil være økt arbeidsproduktivitet og reduserte varekostnader.



24.4.4 Innkjøp og logistikkavdelingen (LOG)

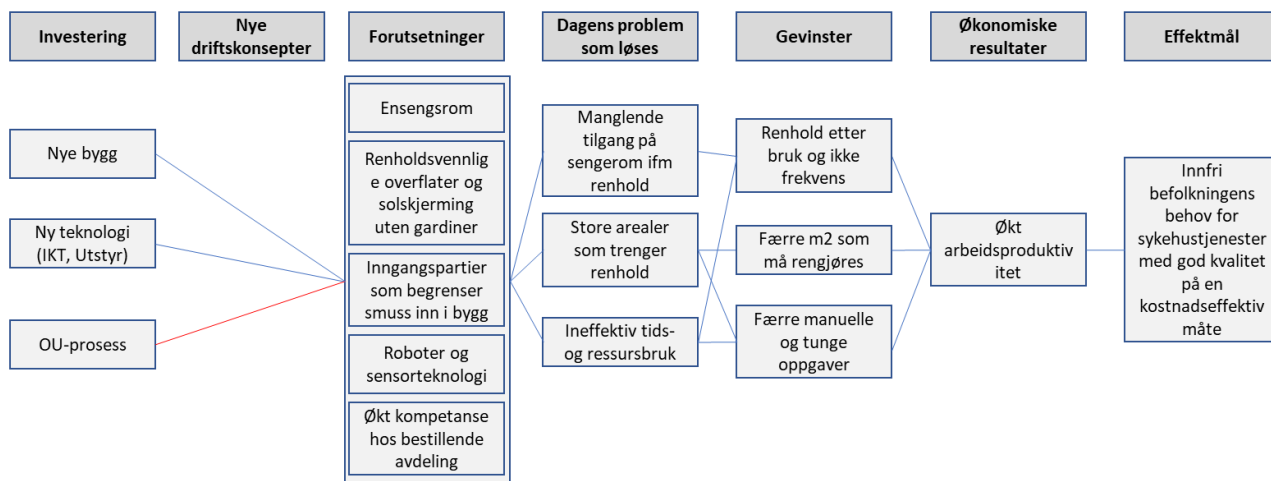
Gevinstkart LOG – Nye RH og Aker



Gevinstområde til Avdeling for logistikk innbefatter mange nye konsepter og nye måter å utføre logistikkoppgaver på. Investering i utstyr/teknologi og innføring av Forsyningsmedarbeider er forventet å gi flere gevinster, men det også flere forutsetninger for gevinstoppnåelse. Økonomiske resultater vil være reduksjon av driftskostnader, varekostnader og økt arbeidsproduktivitet.

24.4.5 Renholdsavdelingen (REN)

Gevinstkart REN – Nye RH og Aker



Renholdsavdelingen ser muligheter for gevinst som følge av ensengsrom, ny teknologi som roboter og sensorteknologi, samt renholdsvennlige inngangspartier og utvendig solskjerming. Gevinstene vil gi økonomiske resultater i form av økt arbeidsproduktivitet.



24.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Klinikkens redegjørelse for interne organisasjonsutviklingsprosesser (OU):

- Klinikken deltar i arbeidsgrupper og medvirkningsgrupper i regi av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus, i tillegg til at det pågår prosjekter på siden av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus. Det har vært fokus på nye konsepter og Oslo universitetssykehus HF prosess, eksempelvis er logistikkområdet nylig omorganisert for å kunne støtte opp om arbeidet med nye Oslo universitetssykehus HF på best mulig måte. Konsepter vil bli testet ut i mindre skala i nye bygg på Radiumhospitalet. Gevinstene som er identifisert i perioden 2031-2037 er effektiviseringsgevinster som bidrar til å sikre at Oslo universitetssykehus HF oppnår tilstrekkelige økonomiske gevinster. Samtidig vil flere av gevinstene bygge opp under effektmålene som er satt for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet. Eksempel er standardisering av varer og tjenester, digitalisering og automatisering av logistikken og forvaltning av eiendomsdrift. Dette vil bidra til effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold.
- Gevinstarbeidet er forankret i lederlinjen, og alle involverte avdelinger har laget gevinstrealiseringsplaner.
- Gevinstområdene vil kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, og nye funksjoner vil måtte løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer. Et eksempel er forsyningsmedarbeider som konsept innebærer i hovedsak oppgaveoverføring fra pleiepersonell til forsyningsmedarbeidere. Et annet eksempel er at renholdere vil i større grad ta i bruk elektroniske hjelpemidler i forbindelse med planlegging og utførelse av renhold, samt avlastes med automatisering.
- Det planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse. Eiendomsdrift vil innebære sentral overvåkning. Frekvensbasert renhold/bruk av sensortechnologi vil kunne bidra til mer optimal planlegging og gjennomføring av renhold. Ved rekruttering av nytt personell vil rett og fremtidsrettet kompetanse være i fokus.
- Ansatte ved tillitsvalgte og verneombud i klinikken har medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet. De er involvert i arbeidsgrupper, og det er jevnlig dialogmøter på klinikknivå.

24.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

24.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

OSS er en ikke-medisinsk støtteklinikk og har ikke egen aktivitet innen somatikk eller psykiatri og rus. OSS skal støtte en aktivitetsvekst i klinikkene som er anslått til ca. 8,2 % over planperioden.



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk OSS	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	13	13	14	14	14	14	14	14	1
med nye bygg Aker	13	12	11	9	8	7	6	4	-9
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-10
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg Aker	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg Aker	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	291	295	298	301	305	308	312	315	24
med nye bygg Aker	291	230	234	237	240	244	247	251	-41
endring (gevinst)		-64	0	0	0	0	0	0	-64
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	307	311	314	318	321	325	329	332	25
med nye bygg Aker	307	245	247	249	251	254	256	258	-49
endring (gevinst)	0	-66	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-74

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

OSS forutsetter en bemanningsutvikling i forbindelse med Nye Aker som er 74 årsverk lavere enn nullalternativet. Merk at i disse tallene ligger også 10 årsverk som ikke knytter seg til nye bygg, men til leide lokaler i Forskningsveien.

Andre gevinster - klinikk OSS	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	75	0	0	0	0	0	0	75
Andre driftskostnader	31	0	0	0	0	0	0	31
Totale andre gevinster	106	0	0	0	0	0	0	106

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Andre gevinster enn årsverk er beregnet til 106 millioner kroner for Nye Aker ut over nullalternativet. Dette er gevinster knyttet til blant annet innføring av vare- og distribusjonssentral, herunder redusert varekostnader i forbindelse med redusert og standardisert varesortiment. Det vil også være reduserte energi- og andre driftskostnader til knyttet til utflyttede bygg på Ullevål.

Totale gevinster - klinikk OSS (beløp i MNOK)	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	39	1	1	1	1	1	1	46
Andre gevinster	106	0	0	0	0	0	0	106
Totale gevinster	145	1	1	1	1	1	1	151

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker



Samlede gevinstene med nye bygg på Aker er beregnet til 151 millioner kroner, hvorav 145 millioner kroner inntreffer første året.

24.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

OSS er en ikke-medisinsk støtteklinikk og har ikke egen aktivitet innen somatikk eller psykiatri og rus.

OSS skal støtte en aktivitetsvekst i klinikkene som er avslått til ca. 8,2 % over planperioden.

	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk OSS	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	33	33	33	34	34	34	35	35	3
med nye bygg RH	33	31	30	29	28	27	26	25	-7
endring (gevinst)		-1	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-10
(3a) Overleger									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	7	7	7	7	8	8	8	8	1
med nye bygg RH	7	7	7	7	8	8	8	8	1
endring (gevinst)									0
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	524	530	536	542	549	555	561	567	43
med nye bygg RH	524	448	454	460	466	472	478	485	-40
endring (gevinst)		-83	0	0	0	0	0	0	-83
(11) Forskning									
nullalternativtet	11	11	11	11	11	11	11	12	1
med nye bygg RH	11	11	11	11	11	11	11	12	1
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	576	583	590	596	603	610	617	624	47
med nye bygg RH	576	499	504	509	514	520	525	531	-46
endring (gevinst)	0	-84	-1	-1	-1	-1	-1	-1	-93

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

OSS forutsetter en bemanningsutvikling i forbindelse med Nye Rikshospitalet som er 93 årsverk lavere enn nullalternativet. Merk at i disse tallene ligger også 10 årsverk som ikke knytter seg til nye bygg men til leide lokaler i Forskningsveien.

Andre gevinster - klinikk OSS	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Varekostnader (eksklusiv legemidler)	75	0	0	0	0	0	0	75
Andre driftskostnader	32	0	0	0	0	0	0	32
Totale andre gevinster	106	0	0	0	0	0	0	106

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet



Andre gevinster enn årsverk er beregnet til 106 millioner kroner for Nye Rikshospitalet ut over nullalternativet. Dette er gevinster knyttet til blant annet innføring av vare- og distribusjonssentral, herunder redusert varekostnader i forbindelse med redusert og standardisert varesortiment. Det vil også være reduserte energi- og andre driftskostnader til knyttet til utflyttede bygg på Ullevål.

Totale gevinster - klinikk OSS (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	50	1	1	1	1	1	1	56
Andre gevinster	106	0	0	0	0	0	0	106
Totale gevinster	156	1	1	1	1	1	1	162

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

Samlede gevinstene med nye bygg på Rikshospitalet er beregnet til 162 millioner kroner, hvorav 156 millioner kroner inntreffer første året.

24.7 Risikovurderinger

24.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - OSS				
Gvinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak
OSS 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementert. Innspill til byggeprosjektet vedrørende valg av materialer, systemer, teknologi, etc. blir ikke hensyntatt/prioritert. Konsepter lagt til grunn i planleggingsfasen blir ikke implementert fullt ut.	10	Sikre at fraflyttede arealer tømmes, gehør for materialvalg i nye bygg, forutsetter standardisering av varesortement, suksess ved implementering av ERP.	Akseptabel risiko
OSS 2 FVD redusert på US ifm nye bygg	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementert.	9	Det må planlegges for stenging og avlåsning av bygg i forbindelse med flytteprosess.	Akseptabel risiko
OSS 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	At det ikke blir en teknologisk utvikling neste 10-15 år som gir antatte gevinster innen administrasjon.	8	Aktivt følge med på og søke opp teknologisk utvikling, og vurdere hvilken ny teknologi sykehuset bør ta i bruk.	Akseptabel risiko
OSS 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	Manglende investeringsmidler	8	Utarbeide business caser som beslutningsgrunnlag for ledelsen ved prioritering av årlig investeringsmidler.	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker



Det knytter seg risiko til at utflyttede bygg tas i bruk ureglementert, at konsepter lagt til grunn i planleggingsfasen ikke blir implementert fullt ut, at det ikke blir en teknologisk utvikling de neste 10-15 år som gir de antatte gevinster innen administrasjon, og mangel på investeringsmidler.

Risikoreduserende tiltak for gevinster i forbindelse med nye bygg på Aker går i hovedsak ut på å definere logistikkflyt i sykehuset og å følge opp at konsepter blir besluttet og gjennomført av ledelsen i Oslo universitetssykehus HF, prosjektet, og Helse Sør-Øst RHF. Dette er beslutninger som ligger over OSS, men hvor OSS må bidra til at forutsetningene for gevinstene er tydelige for Oslo universitetssykehus HF, prosjektet, og Helse Sør-Øst RHF.

24.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - OSS				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak	
OSS 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementert. Innspill til byggeprosjektet vedrørende valg av materialer, systemer, teknologi, etc. blir ikke hensyntatt/prioritert. Konsepter lagt til grunn i planleggingsfasen blir ikke implementert fullt ut.	10	Sikre at fraflyttede arealer tømmes, gehør for materialvalg i nye bygg, forutsetter standardisering av varesortement, suksess ved implementering av ERP.	Akseptabel risiko
OSS 2 FVD redusert på US ifm nye bygg	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementert.	9	Det må planlegges for stenging og avlåsing av bygg i forbindelse med flytteprosess.	Akseptabel risiko
OSS 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	At det ikke blir en teknologisk utvikling neste 10-15 år som gir antatte gevinster innen administrasjon.	8	Aktivt følge med på og søke opp teknologisk utvikling, og vurdere hvilken ny teknologi sykehuset bør ta i bruk.	Akseptabel risiko
OSS 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	Manglende investeringsmidler	8	Utarbeide business caser som beslutningsgrunnlag for ledelsen ved prioritering av årlig investeringsmidler.	Akseptabel risiko

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Det knytter seg risiko til at utflyttede bygg tas i bruk ureglementert, at konsepter lagt til grunn i planleggingsfasen ikke blir implementert fullt ut, at det ikke blir en teknologisk utvikling de neste 10-15 år som gir de antatte gevinster innen administrasjon, og mangel på investeringsmidler.

Risikoreduserende tiltak for gevinster i forbindelse med nye bygg på Rikshospitalet går i hovedsak ut på å definere logistikkflyt i sykehuset og å følge opp at konsepter blir besluttet og gjennomført av ledelsen i Oslo universitetssykehus HF, prosjektet, og Helse Sør-Øst RHF. Dette er beslutninger som ligger over OSS, men hvor OSS må bidra til at forutsetningene for gevinstene er tydelige for Oslo universitetssykehus HF, prosjektet, og Helse Sør-Øst RHF.



24.8 Interessentanalyse

Det er utarbeidet en interessentanalyse for gevinstrealiseringsarbeidet på hhv. Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

24.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - OSS	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OSS 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 2 FVD redusert på US ifm nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Tabellen over er en relativt grov oversikt over interessenter, og interessentanalysen anses for å være lik for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Et tett samarbeid med øvrige klinikker, særlig Teknologi- og innovasjonsklinikken, Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon, samt eksterne leverandører er nødvendige aktiviteter i planleggingen og gjennomføring av klinikkens planer. Brukermøter, behovsdefinisjoner, aktiv deltagelse i bygningsmessige planprosesser, organisasjonsutviklingsprosesser og anskaffelse av teknologi er sentrale tiltak for å kunne lykkes.

24.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

Planer (Nye RH) - OSS	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OSS 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 2 FVD redusert på US ifm nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.
OSS 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	Ledere og ansatte i OSS. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet



Tabellen over er en relativt grov oversikt over interessenter, og interessentanalysen anses for å være lik for Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Et tett samarbeid med øvrige klinikker, særlig Teknologi- og innovasjonsklinikken, Helse Sør-Øst RHF prosjektorganisasjon, samt eksterne leverandører er nødvendige aktiviteter i planleggingen og gjennomføring av klinikkens planer. Brukermøter, behovsdefinisjoner, aktiv deltagelse i bygningsmessige planprosesser, organisasjonsutviklingsprosesser og anskaffelse av teknologi er sentrale tiltak for å kunne lykkes.



25 Teknologi- og innovasjonsklinikken – gevinster

25.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK TIK	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
MTV VO MEDISINSK TEKNOLOGISK	3	2	2	1	2	1
IVS INTERVENJONSSENTERET	0	0	0	0	0	0
STHU1 SIMULERINGSSENTERET	0	0	0	0	0	0
Totalt	3	2	2	1	2	1

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) har årlige gevinster på til sammen 3,3 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg, hvorav 1,65 millioner kroner fordelt på Aker og 1,65 millioner kroner på Rikshospitalet.

25.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk TIK	Framskrevet pr 2030		
Aktivitet	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	4	21	25
(3a) Overleger	0	4	4
(5a) Spesial sykepleier	0	10	10
(7) Diagnostisk personell	0	15	15
(9) Drifts/teknisk personell	12	24	36
(11) Forskning	0	2	2
Totalt årsverk	16	77	93

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabellen over viser klinikkens aktivitet og bemanning på Nye Aker og Nye Rikshospitalet per 2030. Tallene er basert på klinikkenes leveranse våren 2021 til Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41).

Årsverk Nye Aker knytter seg til Service Aker ved Medisinsk-teknisk avdeling og er dagens bemanning på Aker fremskrevet til 5 årsverk samt 10 årsverk flyttet fra lokalisasjonen Ullevål til lokalisasjonen Aker i 2030. I tillegg kommer 1 årsverk fra overføringen av Alna bydel fra Ahus.

Årsverk Nye Rikshospitalet knytter seg til Intervensjonssenteret og Service ved Medisinsk-teknisk avdeling. Intervensjonssenteret er i sin helhet lokalisert ved Rikshospitalet i dag og i 2030 med 38 årsverk. Dagens bemanning ved Service Rikshospitalet ved Medisinsk-teknisk avdeling er fremskrevet til 27 årsverk i 2030. I tillegg kommer flytting av 11 årsverk fra lokasjon Ullevål til lokasjon Rikshospitalet i 2030. I tillegg kommer 1 årsverk fra overføringen av Alna bydel fra Ahus, og Sagene bydel fra Lovisenberg.



25.3 Gevinstoversikt

25.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - TIK	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Ikke-medisinsk service	2	1,0	Vekst i MTU i nye bygg må være lavere enn i nullalternativet.	Sporing, merking og lokalisering Tverrgående medisinsk teknisk utstyr
Totalt:	2	1,0		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 1,65 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene består i lavere reparasjon- og vedlikeholdskostnader grunnet mindre antall medisinsk teknisk utstyr. Det vil også føre til redusert bemanning, estimert til 1 årsverk. Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, samt at vekst i medisinsk teknisk utstyr er lavere i nye bygg enn i nullalternativet. Konseptene med sporing av mobilt utstyr og tverrgående medisinsk teknisk utstyr vil medføre lavere drifts-, forvaltnings- og personalkostnader samt investeringskostnader.

25.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - TIK	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Ikke-medisinsk service	2	1,0	Vekst i MTU i nye bygg må være lavere enn i nullalternativet.	Sporing, merking og lokalisering Tverrgående medisinsk teknisk utstyr
Totalt:	2	1,0		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 1,65 millioner kroner ved full effekt av gevinstene knyttet til nye bygg på Rikshospitalet. Gevinstene består i lavere reparasjon- og vedlikeholdskostnader grunnet mindre antall medisinsk teknisk utstyr. Det vil også føre til redusert bemanning, estimert til 1 årsverk. Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, samt at vekst i medisinsk teknisk utstyr er lavere i nye bygg enn i nullalternativet. Konseptene med sporing av mobilt utstyr og tverrgående medisinsk teknisk utstyr vil medføre lavere drifts-, forvaltnings- og personalkostnader samt investeringskostnader.



25.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har en gevinstrealiseringsplan:

PLANER - KLINIKK TIK	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%	3	2	2
Totalt	3	2	2

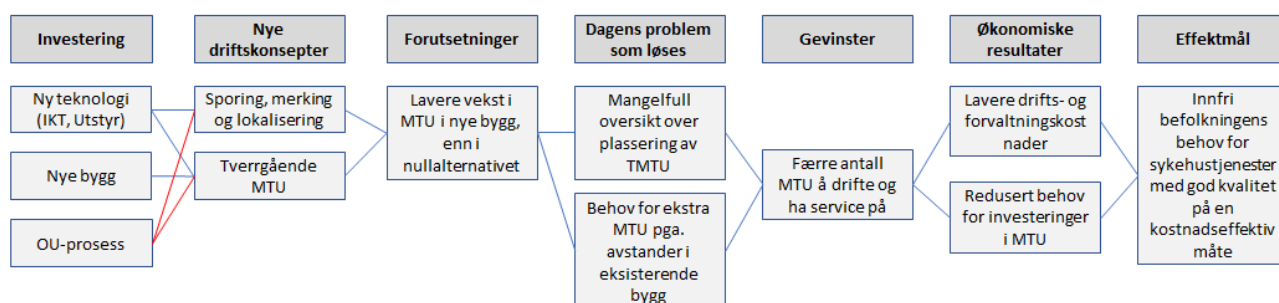
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanen er i Medisinsk-teknologisk avdelings kapittel som ligger i vedlegget.

Under følger gevinstkartet for denne gevinstrealiseringsplanen.

25.4.1 Reduksjon av MTU-park i Nye Aker/Nye Rikshospitalet med 5%

TIK Gevinstkart – Reduksjon av MTU-park i Nye Aker/Nye Rikshospitalet med 5%



Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker forventes det at medisinsk teknisk utstyr (MTU) kan forvaltes på en mer effektiv måte. Ved hjelp av de nye konseptene innen sporing av mobilt utstyr og tverrgående medisinsk teknisk utstyr, estimerer klinikken lavere drifts-, forvaltnings- og investeringskostnader, men det forutsetter at Oslo universitetssykehus HF får lavere vekst i medisinsk teknisk utstyr i de nye byggene enn i nullalternativet.

25.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Gevinstarbeidet i den involverte avdelingen er forankret hos leder for medisinsk teknologisk avdeling.

Tillitsvalgte og verneombud i klinikken har vært informert og involvert i gevinstrealiseringsarbeidet.

25.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

25.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

Klinikken limer inn her følgende tabeller som viser framskrivninger med og uten nye bygg på Aker, og differansen (gevinsten) mellom alternativene:



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk TIK	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativet	4	4	4	4	4	4	4	4	0
med nye bygg Aker	4	4	4	4	4	4	4	4	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativet	12	12	12	13	13	13	13	13	1
med nye bygg Aker	12	11	11	12	12	12	12	12	0
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativet	16	16	16	16	16	17	17	17	1
med nye bygg Aker	16	15	15	15	15	16	16	16	0
endring (gevinst)	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
Andre gevinster - klinikk TIK	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

	Nye Aker							
Totale gevinster - klinikk TIK (beløp i MNOK)	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Årlig gevinst ved slutten av planperiod en
Bemanningsgevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

TIK har i modellen lagt inn reduksjon med 1 årsverk fra 2030 til 2031 på Nye Aker. Gevinstene består i at det vil bli et lavere antall medisinsk teknisk utstyr enn nullalternativet som vil føre til lavere reparasjons-, vedlikeholds-, forvaltnings- og personalkostnader.

25.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Klinikken limer inn her følgende tabeller som viser framskrivninger med og uten nye bygg på Rikshospitalet, og differansen (gevinsten) mellom alternativene:



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk TIK	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	21	21	21	22	22	22	22	23	2
med nye bygg RH	21	21	21	22	22	22	22	23	2
endring (gevinst)									0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	4	4	4	4	4	4	4	5	0
med nye bygg RH	4	4	4	4	4	4	4	5	0
endring (gevinst)									0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	10	11	11	11	11	11	11	11	1
med nye bygg RH	10	11	11	11	11	11	11	11	1
endring (gevinst)									0
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	15	16	16	16	16	16	16	17	1
med nye bygg RH	15	16	16	16	16	16	16	17	1
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	24	24	25	25	25	26	26	26	2
med nye bygg RH	24	23	24	24	24	25	25	25	1
endring (gevinst)		-1	0	0	0	0	0	0	-1
(11) Forskning									
nullalternativtet	2	2	2	2	2	2	2	2	0
med nye bygg RH	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)									0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	77	78	79	80	81	82	83	84	6
med nye bygg RH	77	77	78	79	80	81	82	83	5
endring (gevinst)	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

Andre gevinster - klinikk TIK	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre driftskostnader	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Totale gevinster - klinikk TIK (beløp i MNOK)	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Bemanningsgevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Andre gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	2	0	0	0	0	0	0	2

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet

TIK har i modellen lagt inn reduksjon med 1 årsverk fra 2030 til 2031 på Nye Rikshospitalet. Gevinstene består i at det vil bli et lavere antall medisinsk teknisk utstyr enn nullalternativet som vil føre til lavere reparasjons-, vedlikeholds-, forvaltnings- og personalkostnader.



25.7 Risikovurderinger

25.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - TIK				
Gvinstrealiseringsplan	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
TIK 1 Mindre vekst i MTU i nye bygg enn 0-alt	Vekst i MTU i nye bygg blir ikke lavere enn i nullalternativet.	4	Sikre medvirkning ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing.	Akseptabel risiko

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

Hvis Medisinsk-teknologisk avdelings involvering blir lavere enn nødvendig vil det kunne medføre mindre fokus på optimale medisinsk-teknologiske løsninger. Det er avgjørende at Medisinsk-teknologisk avdeling opprettholder fokus, prioritering og ressurser til Nye Aker. Risikoen anses som akseptabel.

25.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - TIK				
Gvinstrealisering	Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
TIK 1 Mindre vekst i MTU i nye bygg enn 0-alt	Vekst i MTU i nye bygg blir ikke lavere enn i nullalternativet.	4	Sikre medvirkning ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing.	Akseptabel risiko

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Hvis Medisinsk-teknologisk avdelings involvering blir lavere enn nødvendig vil det kunne medføre mindre fokus på optimale medisinsk-teknologiske løsninger. Det er avgjørende at Medisinsk-teknologisk avdeling opprettholder fokus, prioritering og ressurser til Nye Rikshospitalet. Risikoen anses som akseptabel.

25.8 Interessentanalyse

Det er utarbeidet en interessentanalyse for gvinstrealiseringsarbeidet på hhv. Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Informasjonsbehovet vil bli håndtert gjennom dialog og møter. Konseptene har fungert lenge på Rikshospitalet med dokumenterbare gevinster. Det vil lette arbeidet samarbeid med de berørte og interne klinikker og avdeling for å sikre at måloppnåelse er forstått og forankret.



25.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

Planer (Nye Aker) - TIK	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
TIK 1 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%	Ledere og ansatte i TIK. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.

*Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker***25.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet**

Planer (Nye RH) - TIK	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
TIK 1 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%	Ledere og ansatte i TIK. Andre klinikker og direktørens staber.	Involvere og engasjere medarbeidere som skal delta i nødvendige endringer	Dialogmøter med interessenter.

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

26 Klinikk psykisk helse og avhengighet – gevinster

26.1 Oppsummering

OPPSUMMERING - KLINIKK PHA	Totalt		Nye Aker		Nye Rikshospitalet	
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster
AKP AVDELING FOR AKUTTPSYKI...	20	18	18	17	1	1
ARA RUS- OG AVHENGIGHETSBEH...	15	15	15	15	0	0
SØD SØNDRE OSLO DPS	0	0	0	0	0	0
FUP FORSKNINGS- OG UTVIKLIN...	7	6	7	6	0	0
NDP NYDALEN DPS	0	0	0	0	0	0
PHB BARNE- OG UNGDOMSPSYKIA...	19	21	19	21	0	0
PHL PSYKISK HELSE, NASJ. OG...	47	50	47	50	0	0
PHV PSYKISK HELSEVERN DØGNB...	72	76	72	76	0	0
PST STAB	14	11	14	11	0	0
Totalt	194	198	193	197	1	1

Tabell 1 : Oversikt over samlede gevinster pr avdeling i gjeldende klinikk

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) har årlige gevinster på til sammen 194 millioner kroner når alle gevinster i forbindelse med nye bygg har inntrådt, hvorav 192 millioner kroner knytter seg til samlokalisering av sykehuspsykiatrien (eksklusiv sikkerhetspsykiatri) på Aker. 186 millioner kroner av disse gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (198 årsverk).

I all hovedsak utledes klinikkens gevinster av samlokalisering og virksomhetstilpassede lokaler. Det er beregnet gevinster innen sengepost, poliklinikk og dagbehandling, samt for administrasjon, ledelse og vaktberedskap. Det er identifisert kun mindre gevinster som direkte kan knyttes til «nye konsepter». Gevinstene forutsetter samlokalisering og virksomhetstilpassede bygg av all virksomhet planlagt til Aker, samt hensiktsmessig intern funksjonsplassering på sykehusområdet.

Risikovurderingene for de enkelte gevinstplaner for de enkelte avdelinger varierer, og selv om det er risiko for at enkelte oppnår lavere gevinster enn estimert, har klinikken også gevinstplaner hvor det er potensiale for høyere gevinster enn beregnet. Under de presiserte forutsetningene mener klinikken derfor at gevinstene på 194 millioner kroner er et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt. Klinikken vurderer derfor risikoene for de estimerte gevinstene til å være akseptable etter risikoreduserende tiltak.



26.2 Estimert aktivitet og bemanning for klinikken per 2030

Klinikk PHA	Framskrevet pr 2030		
	Nye Aker	Nye RH	Totalt
Aktivitet			
Sum DRG	13 660	207	13 867
Liggedager	91 627	1 373	93 000
DRG polk TSB	13 660	207	13 867
Antall polk TSB	70 028	1 373	71 401
Bemanning (eks. eksternt fin.)	Nye Aker	Nye RH	Totalt
(1) Administrasjon/Ledelse	233	2	236
(2) Pasientrettede stillinger	357	0	357
(3a) Overleger	136	6	142
(3b) LIS-leger	98	1	99
(4) Psykologer	149	5	154
(5a) Spesial sykepleier	364	1	365
(5b) Sykepleier	293	0	293
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	92	0	92
(7) Diagnostisk personell	2	0	2
(9) Drifts/teknisk personell	9	0	9
(11) Forskning	19	0	19
Totale årsverk	1 753	16	1 768

Tabell 2: Framskrevet aktivitet og bemanning til 2030, samt fordeling til nye og eksisterende bygg.

Tabell 2 viser fremskrevet aktivitet og bemanning i 2030 på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og danner grunnlag for å beregne nullalternativet og gevinster. Klinikk psykisk helse og avhengighet vil imidlertid også etter etableringen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet være lokalisert på flere steder. Virksomheten som samles på Nye Aker er i dag lokalisert på Ullevål, Gaustad, Dikemark, i Sognsvannsveien og Aker. Aktivitet innen regional og lokal sikkerhetspsykiatri, samt utviklingshemning og autisme, planlegges til Ny Sikkerhetspsykiatri på Ila. I tillegg har klinikken aktivitet på andre lokasjoner for distrikts psykiatriske sentre (DPS), barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker og ruspoliklinikker.

Aktiviteten er avledet av fremskrevet behov som ligger til grunn for dimensjonering og kapasitet i Nye Aker for klinikkens tre fagområder. Inkludert i dette er både aktivitet for dagens opptaksområde gitt av framskriving i planperioden, samt aktivitet som overføres fra Grorud, Stovner og Alna.

Bemanning er en videreføring av bemanningsbudsjett 2021, og inkluderer både faste og variable årsverk. Årsverk tilknyttet aktivitet overført fra bydelene Grorud, Stovner og Alna er beregnet utfra en forutsetning om samme produktivitet som klinikkens nullpunkt i 2030.

26.3 Gevinstoversikt

Klinikken har identifisert to hovedgevinster som følge av nye bygg på Nye Aker:

- **Samlokaliseringseffekter:** Gevinster oppstår enten ved at dupliserte funksjoner samles på en lokalisasjon, eller ved at fagområder får synergieffekter som dagens ulike lokalisasjoner ikke gir mulighet for.



- **Virksomhetstilpassede nye lokaler:** Gevinster som oppstår fra arealeffektivitet og hensiktsmessige lokaler som er tilpasset driften i klinikken

26.3.1 Gevinstoversikt Nye Aker

Gevinstområder Nye Aker - PHA	Nye Aker			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	50	45,7	Hensiktsmessig intern funksjonsplassering for sykehusområdet. Utvikling og implementering av nye digitale løsninger. God fremdrift i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt som resulterer i ny og tilpasset organisasjonsstruktur og reduksjon i dobbelt-funksjoner.	Helselogistikk
Sengepost	127	141,4	Hensiktsmessig intern funksjonsplassering for sykehusområdet. Utvikling og implementering av nye digitale løsninger. Ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig. God fremdrift i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt som resulterer i ny og tilpasset organisasjonsstruktur, reduksjon i dobbelt-funksjoner, felles beredskapsplaner og bedre pasientflyt.	Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	9	9,9	Utvikling og implementering av nye digitale løsninger. Ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig. God fremdrift i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt som resulterer i ny og tilpasset organisasjonsstruktur, reduksjon i dobbelt-funksjoner. Hensiktsmessig funksjonsplassering som gir mulighet for felles ekspedisjonstjenester. Utvikling og implementering av nye driftskonsepter.	Lukket legemiddelsløyfe Helselogistikk
Vaktberedskap	6	0,0	Ny funksjonsplassering med ny tilpassede vaktplaner per tjenesteområde	Ikke aktuelt
Totalt:	193	197,0		

Tabell 3: Oppsummering av gevinstområder Nye Aker

For alle gevinstområdene gjelder forutsetningen om samlokalisering og virksomhetstilpassede og tilstrekkelige lokaler for forsvarlig pasientbehandling og arbeidsmiljø.

Klinikken estimerer årlige gevinster på til sammen 193 millioner kroner knyttet til nye bygg på Aker. Gevinstene vil være innenfor områdene sengepostdrift, poliklinikk administrasjon og ledelse, samt



vaktberedskap. Sentrale forutsetninger for å realisere disse gevinstene er at Oslo universitetssykehus HF har implementert riktig IKT-teknologi, at ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig. Klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt er sentrale i utarbeidelsen av fremtidig organisasjonsstruktur og intern funksjonsplassering på sykehusområdet, og blir gjennom dette en betydelig premissgiver for gevinster knyttet til samlokalisering.

Klinikken har lagt til grunn at det er mulig å hente gevinster fra konseptene «Helselogistikk» (spesielt pasientflyt og tilgang til pasientinformasjon) og «Lukket legemiddelsløyfe». Det er imidlertid vurdert at disse gevinstene hovedsakelig vil knytte seg til poliklinikkdrift. For pasientgruppen det planlegges for på Aker er det utfra forsvarlighetshensyn vanskelig å se for seg at bemanning kan reduseres ytterligere på grunn av effektivisering av logistikkprosesser eller digitalisering. Det er heller ikke avklart hvilke tjenester/konsepter knyttet til medikamentutdeling som vil være tilgjengelige i klinikkens lokaler. Enkelte av klinikkens pasientgrupper vil i liten grad være villige til, eller i stand til å la seg sluse inn i bygget ved hjelp av digital oppmøteregistrering og digital oppfølging av estimert ventetid. Så noe som er en absolutt positiv endring for mange, er kanskje svært utfordrende for andre pasientgrupper.

26.3.2 Gevinstoversikt Nye Rikshospitalet

Gevinstområder Nye RH - PHA	Nye RH			
	Helårseffekt av gevinster (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk som følge av gevinster	Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene	Nye driftskonsepter som tas i bruk
Administrasjon og ledelse	0	0,4	Optimale digitale løsninger ved inflytting. Nødvendig digital kompetanse hos ansatte og pasienter.	Helselogistikk
Poliklinikk og dagbehandling	1	0,7	Utvikling og implementering av nye digitale løsninger. Ansatte, pasienter og pårørende har fått riktig opplæring, samt at riktig medisinsk teknisk utstyr er tilgjengelig. God fremdrift i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt som resulterer i ny og tilpasset organisasjonsstruktur, reduksjon i dobbelt-funksjoner.	Helselogistikk
Totalt:	1	1,1		

Tabell 4: Oppsummering av gevinstområder Nye Rikshospitalet

Klinikken har en liten virksomhet på Rikshospitalet, Psykosomatisk enhet innen Akuttpsykiatrisk avdeling voksen. Her er det beregnet en økning i arbeidsproduktivitet som følge av konseptet «Helselogistikk» (spesielt tilgang til pasientinformasjon og pasientflyt) som vil gi årlige gevinster på 1 million kroner knyttet til nye bygg.



26.4 Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart

Klinikken har 7 gevinstrealiseringsplaner i forbindelse med gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Følgende tabell viser økonomisk effekt av disse planene for PHA:

PLANER - KLINIKK PHA	Estimerte helårseffekter av gevinster (MNOK)		
	Totalt	Nye Aker	Nye RH
Nye bemanningsplaner sengeposter	123	123	0
Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	3	3	0
Vakttlag	6	6	0
Ledelse og støttefunksjoner	33	33	0
Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	6	6	0
Digitale løsninger	12	11	1
Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	11	11	0
Totalt	194	193	1

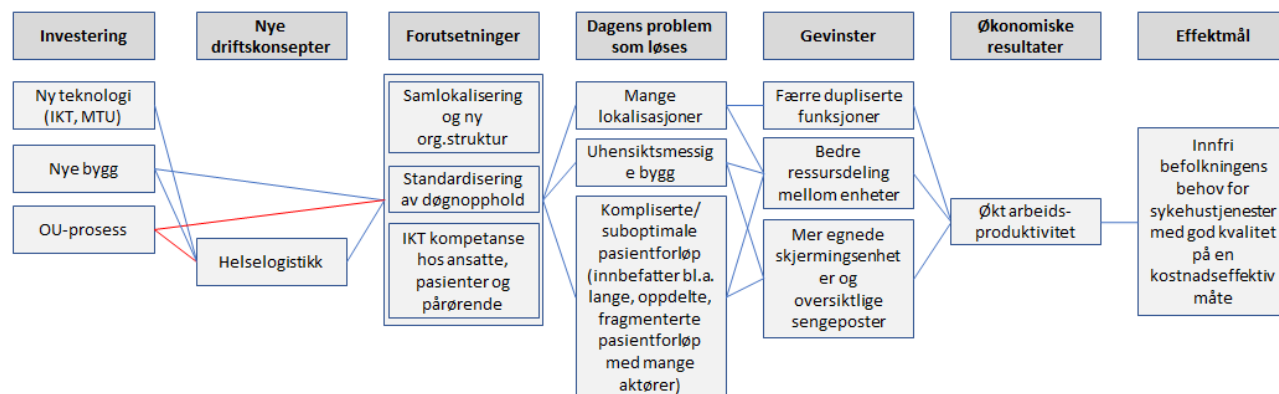
Tabell 5: Oversikt over samlede gevinster pr plan i gjeldende klinikk

Nærmere redegjørelse av gevinstene i gevinstrealiseringsplanene er i avdelingenes kapitler som ligger i vedlegget.

Disse planene går på tvers av flere gevinstområder (sengepost, poliklinikk, osv.). Klinikken har vurdert det slik at det er mest hensiktsmessig i illustrere gevinstene i gevinstkart pr gevinstområde.

26.4.1 Sengepost

PHA Gevinstkart – Sengepost

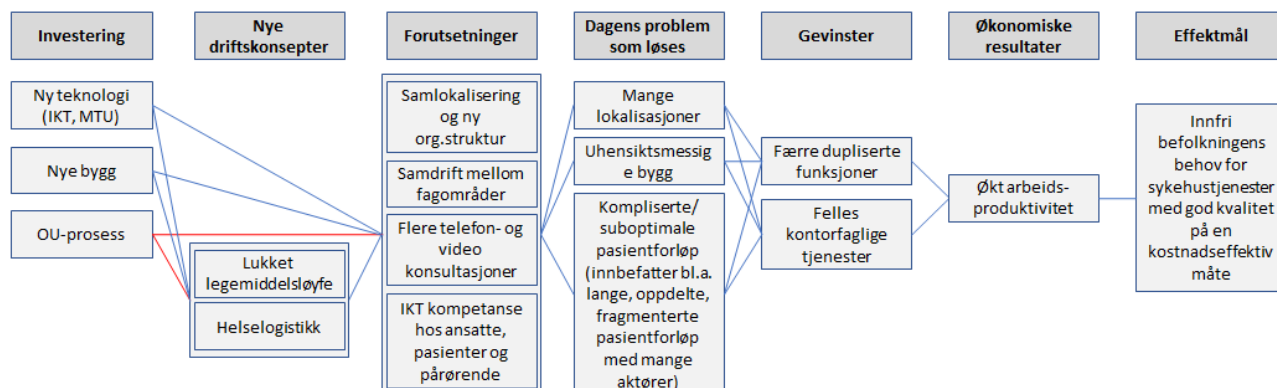


Med nye bygg på Aker vil klinikken kunne samlokalisere sengeposter. Innen sengepostområdet har klinikken to gevinstrealiseringsplaner; «Nye bemanningsplaner sengeposter» og «Digitale løsninger», som vil gi færre dupliserte funksjoner, bedre bruk av ressurser på tvers av enheter, bedre pasientopplevelser, samt mer egnede skjermingsenheter. Dette vil gi økonomiske gevinster i form av reduksjon i faste og variable årsverk i forhold til nullalternativet, men forutsetter bl.a. ny organisasjonsstruktur i klinikken og standardisering av døgntilbud.



26.4.2 Poliklinikk og dagbehandling

PHA Gevinstkart – Poliklinikk og dagbehandling

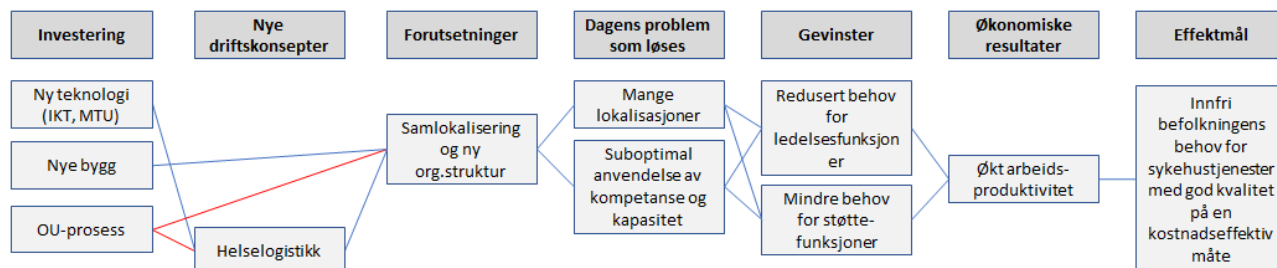


Med nye bygg på Aker vil klinikken kunne samlokalisere poliklinisk virksomhet, samt ta i bruk nye konsepter. Innen poliklinikkområdet har klinikken gevinstrealiseringsplanene «Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk», «Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk» og «Digitale løsninger», som vil gi færre dupliserte funksjoner, bedre pasientopplevelser, samt felles kontoraglige tjenester. Dette vil gi økonomiske gevinster i form av reduksjon i kontoraglige årsverk i forhold til nullalternativet, men forutsetter bl.a. ny organisasjonsstruktur i klinikken, samdrift mellom fagområder, samt en større andel telefon- og videokonsultasjoner.

Via skybaserte løsninger, integrert med polikliniske støttesystem, kan pasienten bestille og endre timeavtaler, korrigere og komplettere informasjon. Pasienter vil registrere adkomst enten via innsjekkingsautomater eller via mobiltelefon og trenger ikke sitte et bestemt sted for å bli ropt opp. Gjennom automatisk estimering av ventetid, kan pasientene til enhver tid holdes oppdatert om sin time via mobiltelefonen. Ved hjelp av lokasjonsløsninger kan pasienten bli veiledet gjennom bygget. Det gir økonomiske gevinster i form av reduserte årsverk innen merkantile tjenester. Ved bruk av nye metoder av legemiddelbehandling som lukket legemiddelsøyfe kan oppgaver løses mer effektivt i poliklinikk.

26.4.3 Administrasjon og ledelse

PHA Gevinstkart – Administrasjon og ledelse



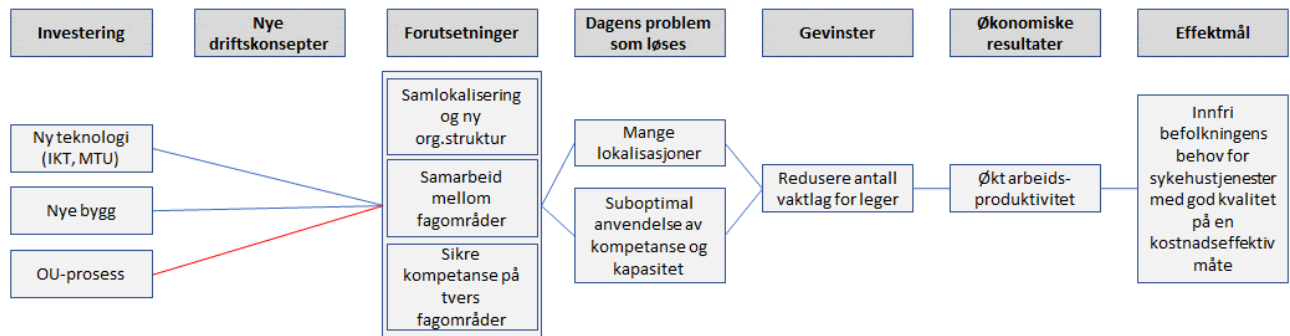
Med nye bygg på Aker vil klinikken kunne samlokalisere ledelse- og støttefunksjoner. Her har klinikken gevinstrealiseringsplanen «Ledelse og støttefunksjoner» og «Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen», som vil gi redusere behovet for ressurser innen ledelse og støtte. Dette vil gi



økonomiske gevinster i form av reduksjon i antall ledere, kontorfaglige stillinger og medisinsk faglige rådgivere i forhold til nullalternativet, men forutsetter bl.a. ny organisasjonsstruktur i klinikken.

26.4.4 Vaktberedskap

PHA Gevinstkart – Vaktberedskap



Som følge av samlokalisering på Nye Aker kan avdelingene i større grad etablere felles legevaktordninger. Det gir økonomiske gevinster i form av reduserte vaktkostnader, forutsatt at det bl.a. etableres en ny organisasjonsstruktur (vaktplaner).

26.5 Medvirkning og organisasjonsutvikling

Klinikken planlegger å nyttiggjøre seg både bygg og løsninger som sikrer kvalitativ og god effektiv drift. Klinikken har følgende vurderinger knyttet til de klinikkinterne organisasjonsutviklingsprosessene (OU):

Hvordan jobber klinikken med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene?

- Deltakelse 2018-2019 i Oslo universitetssykehus HF fokusgrupper
- PHA har fra 2016 aktivt brukt klinikkledelse med tillitsvalgte og verneombud som referansearena.
- Fra 2020 har ansatte i PHA deltatt i Oslo universitetssykehus HF medvirkningsgrupper (MV). Representanter fra ledernivå 2 (klinikkleder) til ledernivå 5 (enhetsledere) i PHA, tillitsvalgte/verneombud og Brukerad har deltatt i to OU delprosjekt med bred medvirkning i flere strategisamlinger.
- Klinikken har etablert en egen prosjektorganisasjon for å håndtere det interne arbeidet og prosesser rundt nye bygg. Denne prosjektorganisasjonen har mandat fra klinikkens ledergruppe og rapporterer til ledermøtet ukentlig.

Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for de nye byggene på Aker og Rikshospitalet?



Klinikkens vurderer sine gevinstrealiseringsplaner til å henge sammen med Oslo universitetssykehus HF sine effektmål på følgende måte:

- Innfri befolkningens behov for sykehustjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
 - Ny nasjonal framskrivningsmodell for psykisk helsevern og TSB bekrefter kraftig aktivitetsvekst for fagområdene psykisk helsevern barn, unge og voksne, og gevinstarbeidet i klinikken tar hensyn til denne aktivitetsveksten.
- Tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold
 - I gevinstarbeidet har klinikken forutsatt økt bruk av digitale konsultasjonsformer på poliklinikk og høyere grad av synergi mellom de ulike behandlingsnivåer.
- Ledende rolle innen forskning, utdanning, fag- og metodeutvikling
 - Klinikken viderefører prinsippet om at forskningsstillinger ikke tillegges gevinstkrav.
- Robust og tilpasningsdyktig bygningsmasse
 - Klinikkens gevinstrealisering er i stor grad basert på effekt av samlokalisering og hensiktsmessige bygg. Dagens sikkerhetspsykiatriske beredskap opprettholdes med lavere bemanning.
- Mest mulig klimanøytralt anlegg og i tråd med Oslo universitetssykehus HF sin målsetting om miljøsertifisering
 - Klinikken følger opp Oslo universitetssykehus HF sine beslutninger og fokuspunkter på dette området.

Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle involverte avdelinger laget gevinstrealiseringsplaner?

Ja, og med involvering av tillitsvalgte/verneombud og Brukerråd.

På hvilke måter vil gevinstområdene kunne medføre oppgaveglidning mellom ansatte, eller nye funksjoner som må løses på nye måter som krever endringer både hos ansatte selv, men også i organisasjonen og strukturer?

Det har vært pågående utviklingsarbeid over flere år. For eksempel Elektro konvulsiv terapi (ECT) behandling koordineres nå av sykepleiere; - ikke leger. Samhandling mellom 1. og 2.tjenesten for de mest alvorlige syke i psykisk helsevern koordineres i Flexible Assertive Community Treatment (FACT) team.

Planlegges det med ny infrastruktur og teknologi som vil stille krav til endret teknisk kompetanse? Hvordan planlegges det med å håndtere dette i form av testing, opplæring, og eventuelt rekruttering av nytt personell?



Sterkt økende bruk av digitaliserte konsultasjoner i hele PHA. Ansatte er i kontinuerlig videre opplæring i bruk av IKT-verktøy.

Hvordan har ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken medvirket i gevinstrealiseringsarbeidet?

Løpende informert gjennom medvirkningsgrupper, fokusgrupper og referansegruppe til organisasjonsutviklingsprosjektet.

26.6 Nullalternativet og beregning av gevinster

26.6.1 Nullalternativ og gevinster Nye Aker

AKTIVITET - KLINIKK PHA	Nye Aker								Vekst fra B2030-B2037
	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Liggedager									
nullalternativet	91 627	92 049	92 480,5	92 923	93 375	93 839	93 839	93 839	2 %
med nye bygg Aker	91 627	92 049	92 480,5	92 923	93 375	93 839	93 839	93 839	2 %
DRG polk									
nullalternativet	13 660	13 886	14 115,7	14 350	14 588	14 831	15 078	15 330	12 %
med nye bygg Aker	13 660	13 886	14 115,7	14 350	14 588	14 831	15 078	15 330	12 %
Antall polk									
nullalternativet	70 028	71 235	72 463,0	73 713	74 985	76 279	77 597	78 938	13 %
med nye bygg Aker	70 028	71 235	72 463,0	73 713	74 985	76 279	77 597	78 938	13 %

Tabell 6: Oppsummering av gevinster knyttet til aktivitetsparametere Nye Aker

Framskrivning av aktivitet er identisk for nullalternativet og Nye Aker.

Som beskrevet tidligere er all aktivitet avledet av gjeldende behovsframskriving og utledet dimensjonering og kapasitet i Nye Aker for klinikkens tre fagområder, totalt 303 senger og rom for poliklinisk aktivitet. Inkludert i dette er både aktivitet for dagens opptaksområde gitt av framskriving i planperioden, samt aktivitet som overføres fra Grorud, Stovner og Alna. Det er i dette arbeidet ikke etterspurt eller tatt stilling til hvorvidt denne aktiviteten dekker behovet for spesialisthelsetjenester i opptaksområdet.

Aktivitetsutviklingen tar som utgangspunkt at behov for pasientbehandling er dekket i begge alternativene, samt tar høyde for vridninger i behandlingsformer (f.eks. fra døgn- til dagbehandling).



	Nye Aker								
Bemanning - klinikk PHA	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	233	235	238	240	242	245	247	249	16
med nye bygg Aker	233	199	201	204	206	208	210	212	-21
endring (gevinst)		-36	0	0	0	0	0	0	-37
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	357	359	362	364	367	369	371	373	16
med nye bygg Aker	357	328	330	332	335	337	339	341	-16
endring (gevinst)		-31	0	0	0	0	0	0	-32
(3a) Overleger									
nullalternativtet	136	137	138	139	140	142	142	143	7
med nye bygg Aker	136	118	119	120	122	123	124	124	-11
endring (gevinst)		-19	0	0	0	0	0	0	-19
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	98	98	99	99	100	101	101	102	4
med nye bygg Aker	98	92	92	93	94	94	95	95	-2
endring (gevinst)		-6	0	0	0	0	0	0	-6
(4) Psykologer									
nullalternativtet	149	151	152	154	155	157	158	159	10
med nye bygg Aker	149	141	142	144	145	147	148	149	0
endring (gevinst)		-10	0	0	0	0	0	0	-10
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	364	367	369	372	374	377	379	380	16
med nye bygg Aker	364	323	325	327	329	332	333	335	-29
endring (gevinst)		-44	0	0	0	0	0	0	-45
(5b) Sykepleier									
nullalternativtet	293	295	297	300	302	304	306	307	14
med nye bygg Aker	293	268	270	272	274	276	277	278	-15
endring (gevinst)		-27	0	0	0	0	0	0	-28
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier									
nullalternativtet	92	92	93	94	94	95	95	95	4
med nye bygg Aker	92	78	78	79	79	80	80	80	-11
endring (gevinst)		-14	0	0	0	0	0	0	-15
(7) Diagnostisk personell									
nullalternativtet	2	2	2	3	3	3	3	3	0
med nye bygg Aker	2	2	2	3	3	3	3	3	0
endring (gevinst)									0
(9) Drifts/teknisk personell									
nullalternativtet	9	9	9	9	9	10	10	10	0
med nye bygg Aker	9	6	6	6	6	6	6	6	-3
endring (gevinst)		-3	0	0	0	0	0	0	-4
(11) Forskning									
nullalternativtet	19	19	19	20	20	20	21	21	2
med nye bygg Aker	19	19	19	19	20	20	20	21	2
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksternfinansierte)									
nullalternativtet	1 753	1 765	1 779	1 793	1 807	1 822	1 832	1 842	89
med nye bygg Aker	1 753	1 574	1 586	1 599	1 612	1 625	1 635	1 645	-108
endring (gevinst)	0	-191	-1	-1	-1	-1	0	0	-197

Tabell 7: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Aker

Gevinsten knyttes i all hovedsak til samlokalisering og virksomhetstilpassede nye bygg, samt mindre tilleggseffekter fra nye konsepter. For poliklinisk aktivitet er det beregnet en økning i



arbeidsproduktivitet, kontorfaglige støtte og ekspedisjonstjenester. Klinikken har ikke lagt til grunn effektivisering ut over gevinster knyttet til nye bygg.

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Andre gevinster - klinikk PHA								
Andre kostnader knyttet til bemanning	6	0	0	0	0	0	0	6
Totale andre gevinster	6	0	0	0	0	0	0	6

Tabell 8: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Aker

Utover bemanning er det kun identifisert gevinster knyttet til vaktlegeordning.

	Nye Aker							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale gevinster - klinikk PHA (beløp i MNOK)								
Bemanningsgevinster	181	1	1	1	1	0	0	187
Andre gevinster	6	0	0	0	0	0	0	6
Totale gevinster	187	1	1	1	1	0	0	193

Tabell 9: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Aker

Primært knytter gevinstene seg til samlokalisering og hensiktsmessighet i seg selv, som medfører konstant arbeidsproduktivitet i både nullalternativet og Aker-alternativet. Endret gevinst i planperioden vil derfor kun oppstå gjennom aktivitetsendring. I henhold til gjeldende dimensjoneringsplan er kapasiteten nådd i 2035, og med unntak av noen veldig små beløp innenfor poliklinikk og adm./ledelse vil ingen nye gevinster oppstå etter dette.

26.6.2 Nullalternativ og gevinster Nye Rikshospitalet

Framskrivning av aktivitet er identisk for nullalternativet og Nye Rikshospitalet.



	Nye Rikshospitalet								
Bemanning - klinikk PHA	B2030	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Vekst fra B2030-B2037
(1) Administrasjon/Ledelse									
nullalternativtet	2	2	2	3	3	3	3	3	0
med nye bygg RH	2	2	2	2	2	2	2	2	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(2) Pasientrettede stillinger									
nullalternativtet	0	0	0	0	0	0	0	0	0
med nye bygg RH	0	0	0	0	0	0	0	0	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(3a) Overleger									
nullalternativtet	6	6	6	6	6	6	7	7	1
med nye bygg RH	6	6	6	6	6	6	6	6	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(3b) LIS-leger									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(4) Psykologer									
nullalternativtet	5	5	5	5	5	5	5	5	1
med nye bygg RH	5	5	5	5	5	5	5	5	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
(5a) Spesial sykepleier									
nullalternativtet	1	1	1	1	1	1	1	1	0
med nye bygg RH	1	1	1	1	1	1	1	1	0
endring (gevinst)		0	0	0	0	0	0	0	0
Totale årsverk (eksklusiv eksterntfinansierte)									
nullalternativtet	16	16	16	16	17	17	17	18	2
med nye bygg RH	16	15	15	15	16	16	16	17	1
endring (gevinst)	0	-1	0	0	0	0	0	0	-1

Tabell 11: Oversikt over nullpunkt og gevinster av Nye bygg Rikshospitalet

For poliklinisk aktivitet er det beregnet en økning i arbeidsproduktiviteten ved innflytting i nye bygg.

	Nye Rikshospitalet							Årlig gevinst ved slutten av planperioden
Andre gevinster - klinikk PHA	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	
Totale andre gevinster	0	0	0	0	0	0	0	0

Tabell 12: Oversikt over andre gevinster i MNOK enn relatert til årsverk Nye Rikshospitalet

Klinikken har ikke identifisert andre gevinster enn bemanning med nye bygg på Rikshospitalet.

	Nye Rikshospitalet							
Totale gevinster - klinikk PHA (beløp i MNOK)	B2031	B2032	B2033	B2034	B2035	B2036	B2037	Årlig gevinst ved slutten av planperioden
Bemanningsgevinster	1	0	0	0	0	0	0	1
Totale gevinster	1	0	0	0	0	0	0	1

Tabell 13: Samlet komprimert oversikt over alle gevinster i MNOK Nye Rikshospitalet



Klinikken identifiserer i hovedsak ingen gevinster i årene etter innflytting på Rikshospitalet.

26.7 Risikovurderinger

Klinikken har oppsummert de største risikoene forbundet med de økonomiske gevinstene i delkapitlene under. Risikoene varierer noe fra avdelingene avhengig av hvordan det fremtidige pasienttilbudet er organisert. Det er gitt en detaljert beskrivelse av risikoene i avdelingenes del av leveransen.



26.7.1 Risikovurderinger Nye Aker

Nye Aker - PHA		Risikobeskrivelse		Tiltaksbeskrivelse	
Gevinstrealiseringsplan	Risiko (tekstlig beskrivelse)	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak	
PHA 1 Nye bemanningsplaner sengeposter	Sengeposter blir ikke samlokalisert og plasseres ikke i nærheten av tilsvarende eller med samarbeidene kliniske enheter som har den samme fagforståelsen. Det kan gi for lite spesialisert behandlingskompetanse fordi ulike enheter krever ulikt behov for behandlere. I tillegg kan en lite hensiktsmessig utforming av skjermingsenheter endre forutsetningene for bemanningsplanene som er etablert. Dette medfører at nye bemanningsplaner ikke kan iverksettes.	9	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og andre medvirkningsgrupper må det sørges for en optimal plassering av sengeposter og skjermingsenheter i nye bygg. Det må sørges for at den interne beliggenheten er hensiktsmessig, og vi må ha gode rutiner/verktøy for å sikre god pasientflyt internt i klinikken. Bemanningen må i tillegg kunne diffrensieres i forhold til pasientsammensetningen.	Akseptabel risiko	
PHA 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	Ikke felles og hensiktsmessig lokalisering av poliklinikker som medfører at antall ekspedisjoner ikke kan reduseres. Økt belastning på gjenværende personell.	6	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt må det sørges for en plassering av poliklinikkene som gir optimal utnyttelse av ressursene i poliklinikk. Det er viktig å samlokalisere poliklinikker som har sammenfallende pasientgrupper, i tillegg til å dele kontorfaglige på tvers i klinikken slik at nyttig og riktig kompetanse deles og brukes på de rette stedene.	Akseptabel risiko	
PHA 3 Vaktlag	Endret intern funksjonsfordeling på sykehusområdet, i tillegg til økt symptomtrykk og redusert funksjonsnivå gir behov for flere leger pr vakt.	9	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt må det settes ned grupper som sørger for en plassering av bygg og funksjoner som sørger for optimal utnyttelse av vaktlagene.	Akseptabel risiko	
PHA 4 Ledelse og støttefunksjoner	Redusert fremdrift i organisasjonsutviklingsprosjekt	6	Sørge for en god og nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning som forhindrer forsinkelser i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt.	Akseptabel risiko	
PHA 5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	Ikke optimal plassering av klinikkens funksjoner/poliklinikker. Nye driftskonsepter for økt effektivitet og logistikk fungerer ikke optimalt og tas ikke i bruk.	4		Akseptabel risiko	
PHA 6 Digitale løsninger	Ikke optimal utnyttelse av ressurser grunnet at nye digitale løsninger ikke implementeres i nye bygg som medfører at arbeidet utføres ineffektivt.	4		Akseptabel risiko	
PHA 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	Riktige forutsetninger i beregning av rammeoverføring som konsekvens av økt opptaksområde. Redusert fremdrift i organisasjonsutviklingsprosjekt	3		Akseptabel risiko	

Tabell 14: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Aker

For gevinstrealiseringsplanene «Nye bemanningsplaner sengepost», «Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk» og «Vaktlag» er det rapportert en god del risiko som hovedsakelig knytter seg til hensiktsmessig intern funksjonsplassering av klinikkens ulike enheter innen sengepost og poliklinikk. Uten en optimal organisering og plassering av klinikkens virksomhet vil det være vanskelig å realisere gevinstene knyttet til nye bygg på Aker. Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt er det derfor viktig at klinikken setter ned arbeidsgrupper som sørger for en hensiktsmessig plassering av



sengeposter og poliklinikk slik at samarbeidene enheter plasseres i nærheten til hverandre. Det vil gi muligheter for at ressurser og kompetanse kan deles på tvers, at pasientflyten er vil være god og at vaktlagene utnyttes optimalt.

For gevinstrealiseringsplanen «Ledelse og støttefunksjoner» og «Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen» er det risiko knyttet til redusert fremdrift i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt som kan medføre at klinikken ikke klarer å realisere alle gevinstene i denne planen. Som et risikoreduserende tiltak er det viktig at klinikken sørger for en nøye prosess internt, men også sørger for muligheten til å medvirke i øvrig organisasjonsarbeid knyttet til nye bygg på Aker som kan forhindre forsinkelser i klinikkens eget organisasjonsutviklingsprosjekt.

Det knyttes lite risiko til de to resterende gevinstrealiseringsplanene «Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk» og «Digitale løsninger». Risikoen går hovedsakelig ut på implementering og opplæring knyttet til de nye konseptene. Manglende kompetanse blant ansatte og pasienter, eller manglende forståelse hos de som skal sette opp de digitale løsningene og gi servicestøtte kan medføre at de nye konseptene som planlegges på Nye Aker ikke fungerer optimalt for driften ved sengepostene og poliklinikkene slik at gevinstene ikke vil realiseres. Det er viktig at klinikkens enheter kan medvirke i arbeidsgrupper for å redegjøre for egne behov.

26.7.2 Risikovurderinger Nye Rikshospitalet

Nye RH - PHA				
Risikobeskrivelse			Tiltaksbeskrivelse	
		Klassifisering før risikoreduserende tiltak		Klassifisering etter risikoreduserende tiltak
Gevinstrealisering	Risiko (tekstlig beskrivelse)		Planlagte tiltak	
PHA 6 Digitale løsninger	Digitale løsninger fungerer ikke optimalt og tas ikke i bruk	4		Akseptabel risiko

Tabell 15: Oppsummering og vurdering av klinikkens samlede risiko pr plan for Nye Rikshospitalet

Det knyttes lite risiko til gevinstrealiseringsplanen «Digitale løsninger», men manglende kompetanse blant ansatte eller manglende forståelse hos de som skal sette opp de digitale løsningene og gi servicestøtte kan medføre at de digitale tjenestene som planlegges på Nye Rikshospitalet ikke fungerer optimalt for driften ved psykosomatisk poliklinikk. Det er viktig at psykosomatisk poliklinikk kan medvirke i arbeidsgrupper for å redegjøre for egne behov.

26.8 Interessentanalyse

Klinikk psykisk helse og avhengighet har utarbeidet en interessentanalyse som beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner, hvilke interessenter som berøres, hvilke behov interessentene har og tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.



26.8.1 Interessentanalyse Nye Aker

For virksomhet på Nye Aker har klinikken utarbeidet en interessentanalyse som beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner, hvilke interessenter som berøres, hvilke behov interessentene har og tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.

Planer (Nye Aker) - PHA	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
PHA 1 Nye bemanningsplaner sengeposter	• Alle medarbeidere på sengepost, spesielt behandlere, pasientrettede stillinger og sykepleiere • Lederlinjen • Kontorfaglig støttefunksjoner • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinjetjenesten • Utdanningsinstitusjoner • Andre foretak i regionen	• Involvere og engasjere medarbeidere som må delta i nødvendige endringer • Redusert risiko for vold og trusler • Informasjon • Samarbeid • Videreutvikle høyspesialiserte tjenester • Utvikle PHA/OUS i samarbeid med utdanningsinstitusjoner • Klinikknær forskning	• Aktiv involvering i grupper: - o Medvirkningsgruppemøter «Nye OUS» - o Referansegruppe PHA «Nye OUS» - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i KPHA • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)
PHA 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	• Kontorfaglige på poliklinikk • Lederlinjen • Pasientrettede stillinger på poliklinikk • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinjetjenesten	• Involvere og engasjere medarbeidere som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper: - o Medvirkningsgruppemøter «Nye OUS» - o Referansegruppe PHA «Nye OUS» - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i PHA • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)
PHA 3 Vaktlag	• Alle leger • Lederlinjen • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinjetjenesten • Utdanningsinstitusjoner • Andre foretak i regionen	• Involvere og engasjere medarbeidere som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid • Videreutvikle høyspesialiserte tjenester	• Aktiv involvering i grupper: - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i PHA • Kommunikasjonsplan
PHA 4 Ledelse og støttefunksjoner	• Alle avdelinger i PHA • TV og VO • Brukerrådet • Førstelinjetjenesten • Utdanningsinstitusjoner • Andre foretak i regionen	• Involvere og engasjere medarbeidere som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)



Planer (Nye Aker) - PHA	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
PHA 5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	• Pasientrettet stillinger på Ruspoliklinikker • Lederlinjen • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinjetjenesten	• Involvere og engasjere medarbeider som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper: - o Medvirkningsgruppemøter «Nye OUS» - o Referansegruppe PHA «Nye OUS» - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i PHA • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)
PHA 6 Digitale løsninger	• Alle medarbeidere på sengepost og poliklinikk • Lederlinjen • Kodefaglig støttefunksjoner • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinjetjenesten	• Involvere og engasjere medarbeider som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper: - o Medvirkningsgruppemøter «Nye OUS» - o Referansegruppe PHA «Nye OUS» - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i KPHA • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)
PHA 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	• Alle avdelinger i PHA • TV og VO • Brukerrådet • Førstelinjetjenesten • Utdanningsinstitusjoner • Andre foretak i regionen	• Involvere og engasjere medarbeidere som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)

Tabell 16: Interessentanalyse planer Nye Aker

Klinikken identifiserer mange både interne og eksterne interessenter, og redegjør i skjema overfor hvilke behov de enkelte interessentene har. Mange interessenter blir påvirket av flere av gevinstrealiseringsplanene. Gjennom kartlegging av de ulike interessentenes behov, likheter og ulikheter, har klinikken også identifisert og planlagt for tiltak for å komme disse i møte. Interne interessenter omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte/vernetjeneste, samt pasienter og deres pårørende. For enkelte gevinstrealiseringsplaner er det også identifisert eksterne interessenter som samarbeidende enheter fra andre klinikker i sykehuset, førstelinjetjenesten og andre helseforetak. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon og involvering av interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.



26.8.2 Interessentanalyse Nye Rikshospitalet

For virksomhet på Nye Rikshospitalet har klinikken utarbeidet en interessentanalyse som beskriver klinikkens gevinstrealiseringsplaner, hvilke interessenter som berøres, hvilke behov interessentene har og tiltak klinikken planlegger for å komme interessentene i møte.

Planer (Nye RH) - PHA	Interessent	Behov som skal ivaretas	Tiltak
PHA 6 Digitale løsninger	• Alle medarbeidere på sengepost og poliklinikk • Lederlinjen • Kodefaglig støttefunksjoner • Pasienter og pårørende • Brukerrådet • TV og VO • Førstelinetjenesten	• Involvere og engasjere medarbeider som må delta i nødvendige endringer • Informasjon • Samarbeid	• Aktiv involvering i grupper: - o Medvirkningsgruppemøter «Nye OUS» - o Referansegruppe PHA «Nye OUS» - o Organisasjonsutviklingsprosjektet i KPHA • Kommunikasjonsplan • Videreutvikle samarbeidsflater (HF/RHF/Oslo kommune)

Tabell 17: Interessentanalyse planer Nye Rikshospitalet

Klinikken identifiserer mange både interne og eksterne interessenter, og redegjør i skjema overfor hvilke behov de enkelte interessentene har. Gjennom kartlegging av de ulike interessentenes behov, likheter og ulikheter, har klinikken også identifisert og planlagt for tiltak for å komme disse i møte. Interne interessenter omhandler i hovedsak klinikkens ledere, ansatte, tillitsvalgte/vernetjeneste, samt pasienter og deres pårørende, mens førstelinjen er den primære eksterne interessenten. Et sentralt behov som skal ivaretas for de fleste planer, er informasjon og involvering av interessenter. Behovene vil i stor grad kreve økt fokus på samarbeid, systematisk opplæring og god informasjonsflyt.



Del 3: Vedlegg – Avdelingenes leveranser



27 Vedlegg – Medisinsk klinikk (MED) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 27 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Medisinsk klinikk. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



27.1 Akuttmedisinsk avdeling (AME) - Gevinstrealiseringsplaner

27.1.1 Gevinstoppsummering

AME AKUTTMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AME	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
5 Intensiv- intermediær	10	11	10	11	Akseptabel risiko	0	0	
6 Vaktberedskap	2	2	1	1	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
	12	13	11	12		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Akuttmedisinsk avdeling (AME) har meldt inn gevinster under gevinstrealiseringsplanene Intensiv- Intermediær og Vaktberedskap på til sammen 12 millioner kroner og 13 årsverk. Avdelingens gevinstrealiseringsplaner er helt avhengige av at organisatoriske endringer som bedrer pasientforløp, pasientsikkerhet og faglighet blir gjennomført.

Avdelingen foreslår en samlet respiratordrift i Medisinsk klinikk og innføring av Akutt- og mottaksmedisin (AMM) i Oslo universitetssykehus HF. Dette må organiseres til en hensiktsmessig drift hvor avdelingen også eier egne luftsmitteisolater. Per i dag er intensivdriften delt mellom Hjertemedisinsk avdeling og Akuttmedisinsk avdeling, og avdelingen eier ikke egne luftsmitteisolater. Det sistnevnte er ikke bærekraftig.

For Nye Rikshospitalet vil gevinstrealisering kunne oppnås ved integrering av lokalsykehusfunksjonen i eksisterende lands- og regionsfunksjoner (samlokalisering av medisinske intensivsenger). Akuttklinikken leverer egne planer for drift av Medisinsk intensiv på Nye Rikshospitalet som inkluderer



virksomhet knyttet til lokalsykehuspasienter. Hvis CBRNE-funksjonen i stedet flyttes til Rikshospitalet (avdelingen har basert seg på lokasjon Aker her), vil tyngdepunktet av avdelingens medisinske intensivvirksomhet være på Rikshospitalet.

En innføring av den nye AMM-spesialiteten vil bedre både pasientlogistikk og pasientsikkerhet hos ø-hjelps-innlagte pasienter. En slik samdrift vil også gi en økonomisk gevinst – men vanskelig å anslå denne mer nøyaktig enn 2-3 % av driftsbudsjettet (kanskje opp mot 5 %, men det er p.t. for usikkert).

For begge gevinstrealiseringsplanene er det forbundet risiko i tilknytning til ny teknologi og kompetanse, samarbeid og arealtilpasning, med moderat sannsynlighet og konsekvens. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.

27.1.2 Intensiv- intermediær

Som følge av nye bygg kan avdelingen samle respiratorkapasiteten på Nye Aker. Avdelingen antar at total besparelse av nye bygg og teknologi, samt samling av respiratorkapasitet vil utgjøre ca. 10 millioner kroner, hvorav 1,12 millioner kroner vil være resultat av redusert innleid arbeidskraft.

Avdelingen anslår videre at det er moderat risiko forbundet til gevinstrealiseringsplanen, blant annet i tilknytning til areal, plassering og teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter. Ved å gjennomføre vellykkede tiltak vil risikoen kunne reduseres til akseptabelt nivå.



MED AME Plan: 5 Intensiv- intermediaær						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	En samdriftet intensivmedisin i Nye OUS vil kunne gi stordriftsfordeler og derfor føre til mindre behov for overtid og ekstravakter for sykepleierne.	Med nye bygg på Aker vil respiratorkapasiteten bli samlet og det vil medføre bedre utnyttelse av ressurser.	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	10,00	8,10
2 Nye Aker	En samdriftet intensivmedisin i Nye OUS vil kunne gi stordriftsfordeler og derfor føre til mindre behov for innleie av helsepersonell.	Med nye bygg på Aker vil respiratorkapasiteten bli samlet og det vil medføre bedre utnyttelse av ressurser.	Intensiv	Innleid arbeidskraft		1,12
3 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i bemanning grunnet mer moderne, tilpassede bygg og innføring av nye driftskonsepter som etablering av intermediaærenheter, forsyningsmerarbeider, sporing av mobilt utstyr og AGV.	Med nye bygg på Aker, kombinert med nye teknologiske løsninger og driftskonsepter, vil intensivdriften effektiviseres	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,90	0,73
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					10,90	9,95



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Dialog med Nye OUS og AKU for å muliggjøre en samlet og effektiv respiratordrift på et sted (lagt til den gamle intensivavdelingen på sykehuset, PO1).	Vedtak om samling av respiratordrift, ny turnus- og bemanningsplan	Dag Jacobsen
1 Nye Aker	Dialog med ansatte og TV/VO slik at bemanningsbesparelse i forbindelse med samling av respiratordrift gjennomføres på en ryddig og hensynsfull måte	Vedtak om samling av respiratordrift, ny turnus- og bemanningsplan	Dag Jacobsen
2 Nye Aker	Plan for implementering og opplæring av personal i ny teknologi	Ny opplæringsplan og kurs for ansatte og pasienter i bruk av ny teknologi	Dag Jacobsen
3 Nye Aker	Nedsette en arbeidsgruppe i regi av ansatte, TV/VO og ledere, for å planlegge opplæring og kursing av ansatte og brukere i ny teknologi. Planelegge ny turnus, som muliggjør redusert behov for spesialsykepleier.	Nye vaktplaner og turnus. Ny opplæringsplan og kurs for pasienter og ansatte i bruk av ny teknologi	Dag Jacobsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.

Nye bygg med hensiktsmessige arealer vil kunne legge til rette for en reorganisering av respiratorkapasiteten som igjen vil føre til en effektivisering av driften. Siden dagens respiratordrift i Medisinsk klinikk er i to ulike avdelinger og etasjer, er det krevende å få utnyttet bemanning på tvers. Dette medfører til tider ubenyttet kapasitet til de mest kompetansekrevende pasientene. I Nye Aker vil man få samlet den intensivkrevende driften, og dermed få til bedre utnyttelse av kapasitet. Areal og bygningsmessige forbedringer hvor man lettere kan samarbeide mellom 2 pasientstuer ved hjelp av skyvedør, vil også forbedre situasjonene med tanke på bemanning. Ved å ha luftsmitteisolater på egen post/eget område kan intensivsykepleierne få frigjort tid som i dag brukes på å hjelpe andre klinikker hvor luftsmitteisolatene ligger, dette vil kunne redusere både innleie- og variabel lønnskostnader i avdelingen. For å få til dette, planlegger avdelingen god dialog med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Akuttklinikken (AKU) for å legge til rette for en ryddig



og effektiv prosess. En slik endring i organisering krever også tett dialog med og involvering av ansatte og tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO). Dette vil forhåpentligvis resultere i et vedtak om samlet respiratorkapasitet, samt nye turnuser og bemanningsplaner med lavere innleie og variabel lønn.

Avdelingen anslår at det vil være mulig å redusere bemanningsvekst for spesialsykepleier med 0,9 årsverk i forhold til nullalternativet, ved å ta i bruk nye konsepter i nye bygg på Aker. Ansatte på intensivposten kan i dag bruke tid på å lete etter utstyr. Konseptet «Sporing, merking og lokalisering» vil kunne gjøre hverdagen enklere for de ansatte ved at de kan slippe å bruke tid på leting etter utstyr. Intern varetransport med AGV og forsyningsmedarbeidere kan friggi tid slik at helsearbeidere kan konsentrere seg om pasientrelaterte oppgaver, i tillegg til å redusere stress og samtidighetskonflikter. Her er det avgjørende at ansatte og brukere får god opplæring og involveres i prosessen med å implementere ny teknologi.

Risikovurdering for MED AME Plan: 5 Intensiv- intermedieær									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	At den medisinske intensivpasienten ikke ivaretas på lik linje som i dag.	Moderat	Uten en egen enhet for medisinsk intensivmedisin kan lett den kirurgiske virksomheten fortrenge den medisinske.	Alvorlig	Kompetansen blir mindre spesialisert. Behandlingskvaliteten og pasientsikkerheten kan bli dårligere	12	Tilrettelegge for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger. TV/VO må involveres i prosessen. Planen og tilhørende gevinstambisjoner og risiko må sees samlet på klinikknivå.	Akseptabel risiko	Dag Jacobsen
3 Nye Aker	Manglende teknologisk kompetanse hos ansatte. Manglende mulighet hos ansatte til å ta i bruk nye driftskonsepter.	Moderat	Ny teknologi krever god organisering og opplæring, slik at ansatte og andre har eierskap og kan utnytte ny teknologi/nye bygg. Det kan være krevende å gjennomføre.	Moderat	Gevinster av nye bygg og teknologi vil bli lavere dersom opplæring og implementering ikke lykkes. Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og eller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst .	9	Ny teknologi må implementeres. Personalet må læres opp.	Akseptabel risiko	Dag Jacobsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Intensiv- intermedieær



Tabellen over beskriver risikomomentene som er identifisert i forbindelse med planen. Risiko og gevinster forbundet med planen må sees samlet på klinikk-nivå (for Hjertemedisinsk avdeling og AME).

Risiko id nr. 1

- Det er en moderat risiko for at avdelingen ikke får en egen enhet for medisinsk intensivmedisin i nye sykehusbygg, og som konsekvens kan den kirurgiske virksomheten fortrenge den medisinske. Dersom egnede lokaler ikke er til stede vil dette få alvorlige konsekvenser, siden Medisinsk intensiv er pålagt å ivareta isolasjonskrevende intensivpasienter. Avdelingen må derfor få lokaler som er egnet til dette. Eventuelle risikoreduserende tiltak som kan gjennomføres er å tilrettelegge for god opplæring av personalet, ved å involvere både ansatte og ledere, samt tillitsvalgte/verneombud i prosessen, slik at ny teknologi implementeres på en god måte.

Risiko id nr. 3

- Det er moderat risiko for at ny teknologi og nye bygg ikke er godt nok implementert til å gi ønskede gevinster, fordi implementering og opplæring i ny teknologi er tidskrevende og utfordrende. Eventuelle risikoreduserende tiltak som kan gjennomføres er å tilrettelegge for god opplæring av personalet, ved å involvere både ansatte og ledere, samt tillitsvalgte/verneombud i prosessen, slik at ny teknologi implementeres på en god måte.

27.1.3 Vaktberedskap

Som følge av nye bygg kan avdelingen endre vaktstrukturen på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vil kunne gi gevinster gjennom redusert behov for leger i spesialisering (LIS). Totale bemanningsgevinster anslås til 2 årsverk, tilsvarende 2 millioner kroner.

Avdelingen anslår videre at det er moderat risiko forbundet til planen, blant annet i tilknytning til tempoet i innføringen og at andelen leger med spesialisering i akutt- og mottaksmedisin (AMM) kan bli lavere enn forutsatt. Ved å gjennomføre vellykkede tiltak vil risikoen kunne reduseres til akseptabelt nivå.



MED AME Plan: 6 Vaktberedskap						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Nytt vaktlag i akuttmottaket bestående av leger i hovedsak med spesialisering i akutt- og mottaksmedisin kan effektivisere driften i mottak og redusere behovet med en LIS-lege.	Nye bygg som tilrettelegger for endret vaktstruktur i mottak kan redusere behovet for LIS -leger.	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	1,00	1,04
1 Nye RH	Nytt vaktlag i akuttmottaket bestående av leger i hovedsak med spesialisering i akutt- og mottaksmedisin kan effektivisere driften i mottak og redusere behovet med en LIS-lege.	Nye bygg som tilrettelegger for endret vaktstruktur i mottak kan redusere behovet for LIS -leger.	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	1,00	1,04
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	2,09

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Nedsette en arbeidsgruppe bestående av ansatte, TV/VO og ledere, for å planlegge endring av vaktstruktur og kompetanse hos ansatte, slik at innføring av AMM ved Akuttmottaket på Ullevål ("en-dør inn prinsippet"), muliggjøres	Ny vaktplan og turnus	Dag Jacobsen
1 Nye RH	Nedsette en arbeidsgruppe bestående av ansatte, TV/VO og ledere, for å planlegge endring av vaktstruktur og kompetanse hos ansatte, slik at innføring av AMM ved Akuttmottaket på Ullevål ("en-dør inn prinsippet"), muliggjøres.	Nye vaktplaner og turnus	Dag Jacobsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Endring av vaktstruktur bestående av leger med endret kompetanse mot spesialisering i akutt og mottaksmedisin (AMM) kan gi redusert behov for leger i spesialisering på både Aker og Rikshospitalet. For å få til dette planlegges tverrfaglige arbeidsgrupper bestående av ansatte, tillitsvalgte/verneombud og ledere, for å forberede endring av vaktstruktur og kompetanse hos ansatte, slik at innføring av AMM ved Akuttmottaket på Ullevål ("en-dør inn prinsippet"), muliggjøres. Dette må planlegges og gjennomføres i god tid før innflytting i de to nye sykehusene. De nye lokalene som er tegnet i Nye Aker vil være mer hensiktsmessig enn dagens bygg med tanke på drift av AMM-spesialister. Ny vaktstruktur kombinert med tilpassede arealer og teknologi kan også åpne muligheten for at AMM-leger kan drifte en «akuttpoliklinikk» hvor pasienter kan undersøkes og komme tilbake dagen etter når prøvesvar er klare for å få en vurdering. I tillegg til å være en effektivisering av driften ved å redusere unødvendige innleggelser, vil dette gi økt faglighet og mulighet til å videreutvikle Akuttmottaket som læringsarena for LIS1-2 og LIS3 i AMM.

Risikovurdering for MED AME Plan: 6 Vaktberedskap									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Innføring av Akutt- og mottaksmedisin (AMM) ved OUS Ullevål går tregere enn ved alle andre Universitetssykehus.	Moderat	AMM-spesialiteten er lite velkommen i enkelte av fagmiljøene i sykehuset.	Moderat	Vaktlag på nye RH vil ha lavere andel leger med spesialisering i Akutt- og mottaksmedisin (AMM), som vil redusere de økonomiske gevinstene	9	Tilrettelegge for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger	Akseptabel risiko	Dag Jacobsen
2 Nye Aker	Innføring av Akutt- og mottaksmedisin (AMM) ved OUS Ullevål går tregere enn ved alle andre Universitetssykehus.	Moderat	AMM-spesialiteten er lite velkommen i enkelte av fagmiljøene i sykehuset.	Moderat	Vaktlag på Nye Aker vil ha lavere andel leger med spesialisering i Akutt- og mottaksmedisin (AMM), som vil redusere de økonomiske gevinstene	9	Tilrettelegge for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger	Akseptabel risiko	Dag Jacobsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Vaktberedskap

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Risiko id nr. 2 (Aker og Rikshospitalet)

- En moderat risikofaktor er at innføring av AMM ved Ullevål vil gå (og allerede går) tregere enn ved alle andre universitetssykehus, blant annet fordi AMM-spesialiteten er lite velkommen i enkelte av fagmiljøene i sykehuset. En konsekvens av dette vil være at vaktlagene i de nye byggene har



lavere andel leger med spesialisering i AMM, noe som igjen vil redusere gevinstene. Eventuelle risikoreducerende tiltak som bør gjennomføres, er å tilrettelegge for samarbeid og forståelse mellom klinikker og avdelinger i Oslo universitetssykehus HF.



27.2 Endokrinologi, sykelig overvekt og forebyggende medisin (ESF) - Gevinstrealiseringsplaner

27.2.1 Gevinstoppsummering

ESF ENDOKRINOLOGI, SYKELIG ...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ESF	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	2	2	2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 Intensiv- intermedisær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	2	2	2	2		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for Endokrinologi, sykelig overvekt og forebyggende medisin (ESF) driver utredning, behandling og forskning innen diabetes, sykelig overvekt, lipidforstyrrelser og forebyggende medisin, osteoporose, tyreoida, hypofyse og binyresykdommer. Avdelingen har kun poliklinisk aktivitet, men samarbeider tett med flere andre avdelinger som har døgnvirksomhet. Avdelingen har også stor forskningsvirksomhet. Budsjett for 2021 var 36 200 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen er lokalisert både på Aker og Rikshospitalet med fordeling på hhv 85 % og 15 % aktivitet, og avdelingen planlegger videre drift, som i dag på disse to lokasjonene. Avdelingen melder gevinster knyttet til gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk. Ved innflytting i nye bygg vil man kunne få en bedre pasientlogistikk, godt hjulpet av nye IKT-løsninger, i nye, bedre tilrettelagte polikliniske arealer. Dette kan bidra til å redusere



gjennomsnittlig konsultasjonstid per pasient. Avdelingen vil da kunne øke aktiviteten uten tilsvarende økning i bemanning. Totalt gir planen årlige økonomiske gevinster på 2 millioner kroner med tilhørende 2 årsverk.

Det er forbundet moderat risiko med planen grunnet usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, samt arealtilpasning. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.

27.2.2 Poliklinikk

Som følge av nye bygg med tilhørende ny teknologi og IKT-løsninger, vil det være mulig å redusere bemanningsvekst med 2 årsverk forhold til nullalternativet hos Avdeling for Endokrinologi, sykelig overvekt og forebyggende medisin. Det vil kunne gi økonomiske gevinster på totalt 2 millioner kroner. Planene er like for nye Aker og nye Rikshospitalet og omtales derfor samlet i teksten. Det er knyttet moderat risiko til gevinstrealiseringsplanen, og risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.



MED ESF Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepter vil poliklinikk driftes mer effektivt	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,05	0,05
2 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i overlegestillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepter vil poliklinikk driftes mer effektivt	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,03	0,04
3 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-leger stillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepter vil poliklinikk driftes mer effektivt	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,07	0,07
4 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i sykepleierstillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepter vil poliklinikk driftes mer effektivt	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,05	0,04
5 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av Diagnostisk personell ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepter vil poliklinikk driftes mer effektivt	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,05	0,04



MED ESF Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	I nye bygg på Aker med nye driftskonsepter vil driften kunne effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,19	0,20
2 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i overlegestillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	I nye bygg på Aker med nye driftskonsepter vil driften kunne effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,10	0,13
3 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-leger stillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	I nye bygg på Aker med nye driftskonsepter vil driften kunne effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,18	0,19
4 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i sykepleierstillinger ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	I nye bygg på Aker med nye driftskonsepter vil driften kunne effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,10	0,07
5 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av Diagnostisk personell ved hjelp av driftskonseptet helselogistikk.	I nye bygg på Aker med nye driftskonsepter vil driften kunne effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,56	0,40
6 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i bemanning. Dette grunnet arbeidsgliding der kontor overtar oppgaver fra behandler.	Ved nye bygg på Aker kan nye teknologiske løsninger muliggjøre arbeidsgliding	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,10	0,10
7 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-leger. Dette grunnet arbeidsgliding der kontor overtar oppgaver fra behandler.	Ved nye bygg på Aker kan nye teknologiske løsninger muliggjøre arbeidsgliding	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,14	0,15
8 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i diagnostisk personell. Dette grunnet arbeidsgliding der kontor overtar oppgaver fra behandler.	Ved nye bygg på Aker kan nye teknologiske løsninger muliggjøre arbeidsgliding	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,12	0,09

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



MED ESF Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
9 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger. Dette grunnet bedre IKT løsning knyttet til oppdragsforskning.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med nye IKT løsninger knyttet til oppdragsforskning	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,05	0,05
10 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av LIS-leger. Dette grunnet bedre IKT løsning knyttet til oppdragsforskning.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med nye IKT løsninger knyttet til oppdragsforskning	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,05	0,05
11 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av diagnostisk personell. Dette grunnet bedre IKT løsning knyttet til oppdragsforskning.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med nye IKT løsninger knyttet til oppdragsforskning	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,05	0,04
12 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger. Dette grunnet optimalisering av poliklinisk drift i nye bygg blant annet ved tilrettelegging av romstruktur i nye bygg slik at man kan få sambruk av medisinsk teknisk utstyr.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med optimalisering av poliklinisk drift.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,07	0,08
13 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-leger stillinger. Dette grunnet optimalisering av poliklinisk drift i nye bygg blant annet ved tilrettelegging av romstruktur i nye bygg slik at man kan få sambruk av medisinsk teknisk utstyr.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med optimalisering av poliklinisk drift.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,09	0,09
14 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av Diagnostisk personell. Dette grunnet optimalisering av poliklinisk drift i nye bygg blant annet ved tilrettelegging av romstruktur i nye bygg slik at man kan få sambruk av medisinsk teknisk utstyr.	Ved nye bygg på Aker vil det være mulig med optimalisering av poliklinisk drift.	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,10	0,07
					2,17	1,95

Tabell 2. Gevinster knyttet til plan

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende i nye IKT og teknologiske løsninger knyttet til de nye konseptene som skal benyttes. Nedsette arbeidsgruppe for å involvere pasienter og pårørende i ny teknologi.	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
2 Nye RH	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende i nye IKT og teknologiske løsninger knyttet til de nye konseptene som skal benyttes. Starte prosess for å involvere pasienter og pårørende i ny teknologi.	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
3 Nye RH	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende i nye IKT og teknologiske løsninger knyttet til de nye konseptene som skal benyttes. Starte prosess for å involvere pasienter og pårørende i ny teknologi.	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
4 Nye RH	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende i nye IKT og teknologiske løsninger knyttet til de nye konseptene som skal benyttes. Starte prosess for å involvere pasienter og pårørende i ny teknologi.	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
5 Nye RH	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende i nye IKT og teknologiske løsninger knyttet til de nye konseptene som skal benyttes. Starte prosess for å involvere pasienter og pårørende i ny teknologi.	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Opplæring av ansatte, pårørende og pasienter i nye applikasjoner og nytt konsept	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
2 Nye Aker	Opplæring av ansatte, pårørende og pasienter i nye applikasjoner og nytt konsept	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
3 Nye Aker	Opplæring av ansatte, pårørende og pasienter i nye applikasjoner og nytt konsept	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
4 Nye Aker	Opplæring av ansatte, pårørende og pasienter i nye applikasjoner og nytt konsept	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
5 Nye Aker	Opplæring av ansatte, pårørende og pasienter i nye applikasjoner og nytt konsept	Ny opplæringsplan, ny turnus, veileder for pasienter/pårørende i bruk av ny teknologi	Lene Seland
6 Nye Aker	Planlegge ny og mer spisset arbeidsfordeling mellom profesjoner der kontorphersonell overtar for deler av behandlerens oppgaver	Ny opplæringsplan, ny turnus, ny arbeidsfordeling	Lene Seland
7 Nye Aker	Planlegge ny og mer spisset arbeidsfordeling mellom profesjoner der kontorphersonell overtar for deler av behandlerens oppgaver	Ny opplæringsplan, ny turnus, ny arbeidsfordeling	Lene Seland
8 Nye Aker	Planlegge ny og mer spisset arbeidsfordeling mellom profesjoner der kontorphersonell overtar for deler av behandlerens oppgaver	Ny opplæringsplan, ny turnus, ny arbeidsfordeling	Lene Seland



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye Aker	Opplæring av ansatte i nye teknologiske løsninger knyttet til oppdragsforskning	Opplæringsplan, veileder i bruk av ny teknologi	Lene Seland
10 Nye Aker	Opplæring av ansatte i nye teknologiske løsninger knyttet til oppdragsforskning	Opplæringsplan, veileder i bruk av ny teknologi	Lene Seland
11 Nye Aker	Opplæring av ansatte i nye teknologiske løsninger knyttet til oppdragsforskning	Opplæringsplan, veileder i bruk av ny teknologi	Lene Seland
12 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe for å arbeide med å optimalisere polikliniks drift, involvering av TV/VO, ny og mer effektiv arbeidsfordeling.	Opplæringsplan, ny turnus, arbeidsgruppe med involvering av TV/VO	Lene Seland
13 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe for å arbeide med å optimalisere polikliniks drift, involvering av TV/VO, ny og mer effektiv arbeidsfordeling.	Opplæringsplan, ny turnus, arbeidsgruppe med involvering av TV/VO	Lene Seland
14 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe for å arbeide med å optimalisere polikliniks drift, involvering av TV/VO, ny og mer effektiv arbeidsfordeling.	Opplæringsplan, ny turnus, arbeidsgruppe med involvering av TV/VO	Lene Seland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over viser gevinster og tilhørende aktiviteter på Nye Aker og Nye Rikshospitalet tilknyttet gevinstrealiseringsplanen. Avdelingen har identifisert gevinster som muliggjør økt aktivitet uten økt bemanning gjennom å redusere gjennomsnittlig konsultasjonstid per pasient. I nye bygg kan avdelingen få bedre tilpassede arealer, helselogistikk og IKT-løsninger.

Tilrettelegging av romstruktur i nye bygg slik at man kan få sambruk av medisinsk teknisk utstyr samt klargjøring av pasient vil gi mulighet for en mer strømlinjeformet pasientflyt i nye bygg. F.eks bør maskinene til Ecco cor eller AEKG stå i et rom med gjennomgang til rom på hver side. Pasienter kan da klargjøres slik at behandler kan komme inn og utføre undersøkelse på kortest mulig tid uten å måtte vente på avkledding osv. Det samme vil gjelde sårbehandling hvor disse bør klargjøres. Dette vil forkorte behandlingstiden og ventetiden for pasienten betraktelig. I nye bygg kan man også ha egne rom



hvor pasienter gjør selvinnsjekk med måling av blodtrykk, puls, høyde og vekt hvor apparaturen er integrert med journaldatasystemet. Videre vil avdelingen ha stor nytte av digitaliserte applikasjoner som kan integreres med journaldatasystemet. Applikasjonene for pasienter og pårørende (en del av det nye konseptet «Helselogistikk») som kan brukes i forkant av konsultasjonen for eksempel til utfylling av kostholdsskjemaer, legge inn medikamentliste, samtykkeskjemaer til forskning m.m vil spare tid for behandler. Dette tilrettelegger også for arbeidsglidning fra behandler til andre yrkesgrupper. Avdelingen ser også for seg at med utvikling innen det digitale så vil mulighetene i fremtiden gjøre at avdelingen lettere vil kunne bygge opp kvalitetsregistre som vil kunne integreres med journaldatasystemet i alle seksjonene. Dette vil gjøre registrering av data og eventuell uthenting av disse enklere. I tillegg kan notat fra kvalitetsregisteret genereres direkte i journalsystemet slik at behandler sparer tid på dette. I forkant av timene må det legges bedre til rette for flere automatisk elektroniske påminnelser til pasient, f.eks om å ta blodprøver før timen (som denne avdelingen er svært avhengig av). Dette vil spare tid på etterarbeid for behandler som igjen vil føre til økt antall konsultasjoner. Påminnelse i god tid før timen vil sannsynligvis også føre til at flere pasienter møter til timen eventuelt avbestiller i god tid slik at de blir mulig å fylle timen med ny pasient.

Pasienter, pårørende og ansatte må få opplæring i ny teknologi og IKT, og det må lages opplæringsplaner for dette i samarbeid med brukere og ansatte. Videre blir det viktig å kartlegge og lage nye arbeidsflyt inne på poliklinikken som hensyn tar nye arbeidsdelinger. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatering av kunnskap i tråd med utviklingen hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig. Gevinstene på Rikshospitalet forutsetter at avdelingen flytter inn i nytt bygg og ikke blir værende i gamle lokaler.



Risikovurdering for MED ESF Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Avdelingen erfarer for lite kapasitet hos eksterne aktører som f.eks. Sykehuspartner og HelseNorge. Det er risiko for at den manglende kapasiteten vil vedvare fram i tid, spesielt med stadig ny teknologi som må implementeres.	Stor	Stor sannsynlighet da erfaring tilsier at teknologiske løsninger er vanskelig å få integrert. Det er allerede i dag knapp kapasitet hos eksterne IKT leverandører.	Svært alvorlig	IKT løsninger er ikke på plass i henhold til plan, og mange pasienter avbestiller på kort varsel Vil medføre mange ledige timer og færre behandlede pasienter. Personell som deltar i oppdragsforskning bruker veldig mye tid på grunn av manglende IKT-løsninger (brannmurer etc.). Tar tiden vekk fra forskningen og kan føre til at vi må takke nei til studier på grunn av mangel på tid til gjennomføring.	20	Kommunikasjon og samarbeid med Sykehuspartner, for å sikre at IKT løsninger som det er behov for er tilgjengelig å brukervennlig for ansatte. Behov for å involveres i prosessen med implementering av teknologi.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Lene Seland
2 Nye Aker	Mangel på kompetent personell for oppgaveglidning	Stor	Oppgaveglidning forutsetter frigjøring av tid til opplæring og gjennomføring av nye oppgaver.	Moderat	Ikke mulig for sekretærer å overta oppgaver fra andre profesjoner grunnet mangel på kompetansemangel	12	Samarbeid og kommunikasjon med Sykehuspartner og Nye OUS for å sikre at løsninger blir levert i forhold til bestilling	Akseptabel risiko	Lene Seland
3 Nye Aker	Mangelfull forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for utstyr og tilpasset areal.	Svært stor	Poliklinikk areale i nye OUS fremstår som for lite i forhold til dagens drift. Disponerer ikke egne arealer. Bookingsystem som det er forespeilet at vil komme for bruk av poliklinikkrom, kan føre til at egnede arealer ikke er ledige.	Moderat	Utilstrekkelig areal får vi ikke gjennomført planlagte økning i poliklinisk aktivitet	15	Samarbeid og kommunikasjon med Sykehusbygg og Nye OUS for å sikre at tildelt areal i nye sykehus er tilpasset optimal drift og nye konsepter.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Lene Seland
4 Nye Aker	Mangel på IT-kompetanse hos pasienter og ansatte i nye konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Alvorlig	Ansatte og pasienter klarer ikke ta i bruk nye konsepter og gevinstene vil ikke realiseres etter planen	12	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse, gjennom kursing og opplæringsplaner. Samarbeid med TV/VO.	Akseptabel risiko	Lene Seland



Risikovurdering for MED ESF Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen erfarer for lite kapasitet hos eksterne aktører som f.eks. Sykehuspartner og HelseNorge. Det er risiko for at den manglende kapasiteten vil vedvare fram i tid, spesielt med stadig ny teknologi som må implementeres.	Stor	Stor sannsynlighet da erfaring tilsier at teknologiske løsninger er vanskelig å få integrert. Det er allerede i dag knapp kapasitet hos eksterne IKT leverandører.	Svært alvorlig	IKT løsninger er ikke på plass ihenhold til plan, og mange pasienter avbestiller på kort varsel Vil medføre mange ledige timer og færre behandlede pasienter. Personell som deltar i oppdragsforskning bruker veldig mye tid på grunn av manglende IKT-løsninger (brannmurer etc.). Tar tiden vekk fra forskningen og kan føre til at vi må takke nei til studier på grunn av mangel på tid til gjennomføring.	20	Kommunikasjon og samarbeid med Sykehuspartner, for å sikre at IKT løsninger som det er behov for er tilgjengelig å brukervennlig for ansatte. Behov for å involveres i prosessen med implementering av teknologi.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Lene Seland
2 Nye RH	Mangel på kompetent personell for oppgaveglidning	Stor	Oppgaveglidning forutsetter frigjøring av tid til opplæring og gjennomføring av nye oppgaver.	Moderat	Ikke mulig for sekretærer å overta oppgaver fra andre profesjoner grunnet mangel på kompetansemangel	12	Samarbeid og kommunikasjon med Sykehuspartner og Nye OUS for å sikre at løsninger blir levert i forhold til bestilling	Akseptabel risiko	Lene Seland
3 Nye RH	Mangelfull forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for utstyr og tilpasset areal.	Svært stor	Poliklinikk areale i nye OUS fremstår som for lite i forhold til dagens drift. Disponerer ikke egne arealer. Bookingsystem som det er forespeilet at vil komme for bruk av poliklinikkrom, kan føre til at egnede arealer ikke er ledige.	Moderat	Utilstrekkelig areal får vi ikke gjennomført planlagte økning i poliklinisk aktivitet	15	Samarbeid og kommunikasjon med Sykehusbygg og Nye OUS for å sikre at tildelt areal i nye sykehus er tilpasset optimal drift og nye konsepter.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Lene Seland
4 Nye RH	Mangel på IT-kompetanse hos pasienter og ansatte i nye konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Alvorlig	Ansatte og pasienter klarer ikke ta i bruk nye konsepter og gevinstene vil ikke realiseres etter planen	12	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse, gjennom kursing og opplæringsplaner. Samarbeid med TV/VO.	Akseptabel risiko	Lene Seland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk
Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Tabellen over beskriver de identifiserte risikomomentene tilknyttet gevinstene, samt risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres. Avdelingen antar det er lik risiko på begge lokasjoner og det er overordnet moderat til høy risiko tilknyttet planen, både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

- **Risiko id nr. 1:** Avdelingen erfarer allerede i dag manglende kapasitet hos samarbeidspartnere og leverandører av IT-løsninger, og estimerer derfor høy risiko for at kapasiteten fortsatt vil være utilstrekkelig for å kunne gi ønskede gevinster, - spesielt med stadig ny teknologi og krav om tilhørende kompetanse. Med dagens kapasitet er det vanskelig å tro at alle vil klare å holde følge. Dette har store konsekvenser for daglig drift, og oppgaver tar mye lenger tid enn nødvendig.
- **Risiko id nr. 3:** Det er knyttet størst risiko til eventuelle manglende IKT-løsninger og manglende tilrettelegging av behov knyttet til areal og utstyr i nye bygg. Avdelingen anslår stor risiko for at tildelt areal vil være utilstrekkelig da erfaring tilsier avdelingen har lite innflytelse på areal og plassering i nye bygg. Videre er det erfaringsmessig høy risiko i forbindelse med innføring av nye IT-systemer, og dette må det være spesielt fokus på.
- **Risiko id nr. 2/4:** Relatert til manglende kompetanse for oppgaveglidning innad i avdelingen. Det krever tid, samtidig som ansatte skal utføre både nye og gamle oppgaver. Oppgaveglidning mellom personellgrupper forutsetter at det blir gjennomført andre tidsbesparende tiltak som innføring av teknologiske løsninger som kan frigjøre tid for noen yrkesgrupper. Dette sammenfaller derfor noe med punktet om kompetanse hos ansatte og pasienter i ny teknologi, da det er det som legges til grunn for at teknologi skal kunne benyttes og gi nødvendig tidsbesparelse.

Risikoreduserende tiltak vil være å sikre god kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg, og dokumentere ønsker og behov for areal og utstyr i nye bygg. Det vil også være lurt å involvere tillitsvalgte, verneombud, brukere og ansatte i implementering av ny teknologi fra start til slutt.



27.3 Gastromedisinsk avdeling (GAS) - Gevinstrealiseringsplaner

27.3.1 Gevinstoppsummering

GAS GASTROMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING GAS	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	2	2	2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	1	1	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	3	3	3	3		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Gastromedisinsk avdeling (GAS) utreder og behandler pasienter med alle typer lidelser i mage-tarmkanalen, leveren, galleveiene og bukspyttkjertelen. Avdelingen er per i dag lokalisert på Ullevål, og er organisert i seksjoner for endoskopi, poliklinikk og dagbehandling, sengepost og forskning/utvikling.



Gastromedisinsk avdeling har levert estimerte gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Poliklinikk på totalt 3 millioner kroner og 3 årsverk. Det forventes at driften de neste 10 årene vil gjennomgå en rekke endringer der ny teknologi, nye medikamenter og endret sykdomsforekomst i befolkningen vil ha vesentlig betydning for driften. I nye bygg vil det bli tilrettelagt for at gevinster knyttet til disse endringene kan hentes ut. Den beregnede gevinstrealiseringen er i hovedsak relatert til at det anses som mulig å øke arbeidsproduktiviteten. Det vil imidlertid bli en krevende prosess siden avdelingen må deles mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker, hvilket i seg selv kan være kontraproduktivt og en risiko for forringelse av arbeidsmiljøet. Avdelingen som flytter inn på Nye Aker vil være vesentlig mindre i størrelse enn dagens avdeling ved Ullevål. Posten på Ullevål har per i dag 16 senger, men antall liggedager ved innflytting på Aker vil potensielt være redusert med nærmere 45 % (ift 2019) som en konsekvens av overføring til Nye Rikshospitalet (før vekst for perioden 2031-2037 og innfasing av bydelene Stovner og Grorud legges til Nye Aker). Det er imidlertid sannsynlig at det vil ligge samordningsgevinster med det eksisterende gastromedisinske fagmiljøet på Nye Rikshospitalet for aktivitet som overføres dit. Gevinstplaner for gastromedisinsk aktivitet på Nye Rikshospitalet inngår i Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) sin leveranse. Planene i dette dokumentet omhandler kun aktivitet som flyttes til Nye Aker.

Det er forbundet moderat risiko med begge planene som Gastromedisinsk avdeling leverer. Disse er knyttet til usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, samt arealtilpasning. Risikoen kan reduseres med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko.

27.3.2 Sengepost

Gevinsten knyttet til gevinstrealiseringsplanen Sengepost er beregnet til 2 årsverk med tilhørende 2 millioner kroner i årlige gevinster ved full tiltakseffekt. Ved hjelp av nye konsepter, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som følger med nye bygg, vil avdelingen kunne effektivisere døgndriften. Dette sammen med en effektiv organisering av pasientforløp, vil gjøre det mulig å håndtere aktivitetsvekst i perioden 2031-2037 med mindre bemanningsvekst enn nullalternativet.

Det er forbundet moderat risiko med gevinstrealiseringsplanen, og dette er knyttet til usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, samt arealtilpasning. Risikoen kan reduseres med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å være moderat.



MED GAS Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i administrative stillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,09	0,09
2 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i pasientrettede stillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,14	0,10
3 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i overlegestillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(3a) Overleger	0,27	0,36
4 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av LIS-leger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,18	0,19
5 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av spesialsykepleiere enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(5a) Spesialsykepleier	0,14	0,11
6 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepser som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i sykepleierstillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,68	0,46



MED GAS Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepter som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i helsefagarbeidere enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,10	0,06
15 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepter som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i variabel lønn for overleger enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(3a) Overleger	0,06	0,12
16 Nye Aker	Nye bygg, ny teknologi og nye driftskonsepter som sporing av mobilt utstyr, sengeautomater, forsyningsmedarbeidere, farmasitun og helselogistikk kan gjøre det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i variabel lønn for sykepleiere enn beskrevet i nullalternativet.	Nye bygg med oppgradert og bedre tilrettelagt areal kan bidra til en effektivisering av døgndriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,18	0,18
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,83	1,68



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
2 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
3 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
4 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
5 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
6 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
7 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
15 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus
16 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Asle Medhus

Tabell 3. Aktiviteter knyttet til gevinster for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.

Ved hjelp av nye konsepter, oppgraderte arealer, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som blir tilgjengelig på Nye Aker, skal avdelingen realisere driftseffektiviseringer i form av kortere liggetid og redusert ressursbehov.

I dag har Gastromedisinsk avdeling en sengepost som ligger i KIS-bygget på Ullevål. Sengeposten ble i sin tid overtatt fra Kreftklinikken, og er ikke planlagt med tanke på gastromedisinsk drift. Imidlertid er lokalet etterhvert blitt tilpasset, slik at det fungerer godt i det daglige. Imidlertid er det kun et par rom som har sluser, og ved for eksempel smittsomme diareesykdommer, ville driften blitt mer effektiv mtp skifting/påkledning hvis flere rom hadde sluser. Dagens sengepostareal har også to polikliniske rom, og det er mulig at en ren sengepost ville kunne drifte bedre på grunn av mindre forstyrrelser og gjennomgang av pasienter som ikke er inneliggende. Videre vil drift innenfor en etasje med et stort antall senger slik det er skisser på Aker med en viss fleksibilitet mtp sengebruk, bidra til en effektiv trekkspilleffekt der alle gastromedisinske pasienter kan legges i korrekt avdeling uten først å være innom en annen avdeling med potensielt forsinket diagnostikk som følge. I dag må alle pasienter som skal til skopier trilles over fra KIS-bygget (Bygg 11) til Bygg 6 på Ullevål. Dette tar noe tid og krever logistikk. I et nytt sykehusbygg med hurtig vertikal transport med heis, vil tiden som medgår til logistikk og pasienttransport kunne bli redusert.

Når sykehuset flytter inn i nye bygg vil det tilrettelegges for bruk av ny teknologi og konsepter som «Sporing, merking og lokalisering» (sporing av utstyr), «Sengeautomat og –vask» og «Helselogistikk» (f.eks. bruk av applikasjoner for pasienter og pårørende). Sporing av mobilt utstyr kan gi bedre tilgjengelighet og redusere tiden som brukes til leting. Dette vil være tidsbesparende å gi bedre arbeidsflyt. Sengeautomater vil kunne spare tid og effektivisere logistikken slik at klinisk personell frigis til mer pasientnære oppgaver. Det vil kunne frigjøre sykepleieressurser når man får medikamentene levert klare til utdeling og slipper dobbeltkontroll på disse. Applikasjoner for pasienter og pårørende vil kunne spare ansatte for spørsmål og oppgaver knyttet til registrering og målinger, da pasienten kan gjøre mer selv. I tillegg innføres konsepter som farmasitun og forsyningsmedarbeidere. Farmasitun vil kunne frigjøre sykepleieressurser ved at man får medikamentene levert klare til utdeling (inkludert blanding av medikamenter) og slipper dobbeltkontroll på disse. Forsyningsmedarbeidere kan bidra til en mer effektiv vareforsyning slik at logistikkrelaterte oppgaver reduseres for helsepersonell.

Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for drift i nye bygg. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatering av kunnskap i tråd med utviklingen hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED GAS Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangel på forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for areal, utstyr og teknologi, som er nødvendig for å kunne realisere gevinster	Moderat	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Moderat	Teknologi og lokaler er ikke tilfredsstillende for å effektivisere drift. Endring i medikamentell behandling ikke som forventet	9	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med Nye OUS og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg. Involvere TV/VO, brukere og ansatte i implementering av ny teknologi	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Asle Medhus

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Avdelingen har identifisert risiko forbundet med gevinstene i planen sengepost. Disse er hovedsakelig forbundet med ny teknologi og utilstrekkelig areal. Avdelingen anslår moderat risiko for at tildelt areal vil være utilstrekkelig da erfaring tilsier avdelingen har lite innflytelse på areal og plassering i nye bygg. Videre er det erfaringsmessig høy risiko i forbindelse med innføring av nye IT-systemer, og dette må det være spesielt fokus på. Risikoreducerende tiltak vil være å sikre god kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg, og dokumentere ønsker og behov for areal og utstyr i nye bygg. Man vil også involvere tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), brukere og ansatte i implementering av ny teknologi fra start til slutt.

27.3.3 Poliklinikk

Gevinsten knyttet til gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk er beregnet til 1 årsverk med tilhørende 1 million kroner i årlige gevinster ved full effekt. Avdelingen forventer at nye konsepter, nye/oppgraderte rom, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som følger med nye bygg på Aker, skal bidra til driftseffektiviseringer som kortere behandlingstid og/eller redusert ressursbehov. Bemanningsgevinsterne er fordelt andelsmessig på alle avdelingens stillingskategorier siden det antas at nye teknologisk løsninger muliggjør en bedre bruk av all eksisterende bemanning.

Det er forbundet moderat risiko med planen, og dette er knyttet til usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, samt arealtilpasning. Risikoen kan reduseres med risikoreducerende tiltak, men antas fortsatt å være moderat.



MED GAS Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med mindre økning i administrative stillinger	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,06	0,06
9 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med mindre økning i pasientrettede stillinger	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,10	0,07
10 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med mindre økning i overlegestillinger	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,24	0,31
11 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med mindre økning av LIS-leger.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,13	0,13



MED GAS Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
12 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med en mindre økning av spesialsykepleiere.	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesial sykepleier	0,10	0,08
13 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med en mindre økning i sykepleiestillinger.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,60	0,41
14 Nye Aker	Kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag for raskere pasientgjennomstrømning med kortere konsultasjonstid og/eller redusert ressursbehov pr pasient. Driftskonsepser som bidrar til dette vil være farmasitun, forsyningsmedarbeidere, helselogistikk og elektronisk påminnelse om blodprøve.	Nye bygg kan gjøre det mulig å øke aktiviteten på poliklinikk med en mindre økning av helsefagarbeidere.	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,07	0,04
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,29	1,11



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
9 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
10 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan sengeposten i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
11 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan poliklinikken i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
12 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan poliklinikken i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
13 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan poliklinikken i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus
14 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Nedsettes tverrfaglige arbeidsgrupper med ledere, brukere og TV/VO for å planlegge hvordan poliklinikken i nytt bygg på Aker kan driftes med ny teknologi. Dette inkluderer å utarbeide nye opplæringsplaner og vaktplaner.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Asle Medhus

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Tabellene over beskriver aktivitetene som må gjennomføres for å nå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen til avdelingen.

Gevinstene på poliklinikk er i stor grad effekter av de samme faktorene som gevinstene i gevinstrealiseringsplanen Sengepost. Når sykehuset flytter inn i nye bygg vil det tilrettelegges for bruk av ny teknologi og konsepter som «Sporing, merking og lokalisering» (sporing av utstyr), «Sengeautomat og –vask» og «Helselogistikk» (f.eks. bruk av applikasjoner for pasienter og pårørende). De årlige gevinstene knyttet til gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk er beregnet til 1 million kroner i årlig gevinst (ved full effekt).

Det utføres mange prosedyrer på poliklinikken hos Gastromedisinsk avdeling, slik at kommende løsninger i nye bygg som fremmer god pasientlogistikk, sengelogistikk og god utstyrsflyt vil være viktige bidrag til raskere pasientgjennomstrømning. Ved å ta i bruk nye digitale løsninger i nye bygg på Aker vil det være mulig å realisere en høyere produktivitet i poliklinikken. Applikasjoner for pasienter og pårørende vil kunne spare ansatte for spørsmål og oppgaver knyttet til registrering og målinger, da pasienten kan gjøre mer selv. Det er også forventet gevinster knyttet til implementering av bedre planleggingsverktøy, fleksible bookingsystemer og selvinnsjekk. Dette vil redusere tiden til koordinering av pasienter. Farmasitun vil kunne frigjøre sykepleierressurser ved at man får medikamentene levert klare til utdeling (inkludert blanding av medikamenter) og slipper dobbeltkontroll på disse. Forsyningsmedarbeidere kan bidra til en mer effektiv vareforsyning slik at logistikkrelaterte oppgaver reduseres for helsepersonell.

Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingsskapasitet. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter i realiseringen av gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen, både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED GAS Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Mangel på forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for areal, utstyr og teknologi, som er nødvendig for å kunne realisere gevinster	Moderat	Erfaringsmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Moderat	Teknologi og lokaler er ikke tilfredsstillende for å effektivisere drift.	9	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med Nye OUS og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg. Involvere TV/VO, brukere og ansatte i implementering av ny teknologi	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Asle Medhus

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Avdelingen har identifisert risiko i gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk som hovedsakelig er forbundet med ny teknologi og utilstrekkelig areal. Avdelingen anslår moderat risiko for at tildelt areal vil være utilstrekkelig da erfaring tilsier avdelingen har lite innflytelse på areal og plassering i nye bygg. Videre er det erfaringsmessig høy risiko i forbindelse med innføring av nye IKT-systemer, så dette må det være spesielt fokus på. Risikoreducerende tiltak vil være å sikre god kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg, og dokumentere ønsker og behov for areal og utstyr. Det vil være nødvendig å involvere tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), brukere og ansatte i implementering av ny teknologi fra start til slutt.



27.4 Geriatrik avdeling (GER) - Gevinstrealiseringsplaner

27.4.1 Gevinstoppsummering

GER GERIATRISK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING GER	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	13	15	7	9	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	5	6	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 Dagbehandling	3	3	3	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
4 Poliklinikk	2	2	0	0		2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	17	20	10	12		7	8	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Geriatrik avdeling (GER) meldt gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost, Dagbehandling og Poliklinikk på totalt 17 millioner kroner, tilsvarende 20 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.

Geriatrik avdeling har i dag aktivitet på Aker og Ullevål, med ansvar for tilbud til pasienter i hovedsak innenfor fagområdene akuttgeriatri, rehabilitering, dagbehandling og poliklinikk, avansert demensbehandling og CFS/ME. Avdelingens spisskompetanse er utredning og behandling av komplekse helseproblemer, demens og rehabilitering. Avdelingen har lokalsykehusansvar for Oslo universitetssykehus HF sitt opptaksområde. Hukommelsesklinikken tar imot henvisninger fra hele landet. CFS/ME-senteret har en regional poliklinikk, samt en regional og en nasjonal seng. Avdelingen gir et helhetlig og tverrfaglig utrednings- og behandlingstilbud i samarbeid med pasient, pårørende og primærhelsetjenesten for inneliggende og polikliniske pasienter. Andelen eldre i befolkningen vil øke kraftig i tiårene fremover og målet er at gevinster vil realiseres ved å møte den økte aktivitet med lavere vekst i bemanning i planperioden. Dette kan muliggjøres ved å ta i bruk nye konsepter tilknyttet de nye byggene, som igjen skal bidra til å redusere liggetiden. Geriatrik avdeling antar at alle stillinger vil kunne påvirkes positivt av nye bygg og konsepter og at det vil føre til en effektivisering av sengepost, poliklinikk og dagbehandling. Derfor er bemanningsgevinstene tilknyttet de tre planene fordelt etter andel på alle stillingskategorier. Planene har svært mange likhetstrekk, og fordelingen av gevinster og besparelser i årsverk mellom de ulike planene er kun foreløpige estimater.

Avdelingen antar at det er høy risiko forbundet med alle gevinstrealiseringsplanene. Risikoen er tilknyttet usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, arealtilpasning og spesielt samarbeid med andre avdelinger/helsetjenester. Risikoen kan reduseres med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko gitt at tiltak blir gjennomført. For at dette skal være mulig er avdelingen svært avhengig av bedre samarbeid samt kompetanseoverføring mellom avdelinger i Medisinsk klinikk, øvrige klinikker i Oslo universitetssykehus HF og primærhelsetjenesten.

27.4.2 Sengepost (Rikshospitalet og Aker)

Nye bygg og tilhørende ny teknologi som tilrettelegger for bedre samarbeid mellom avdelinger og klinikker vil kunne redusere liggetiden og øke behandlingsskapasiteten, og flere pasienter kan behandles med eksisterende ressurser. Total estimert økonomisk gevinst på begge lokasjoner er på 12,7 millioner kroner, som tilsvarer 14,75 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier. Risikoen knyttet til gevinstrealiseringsplanen er i utgangspunktet vurdert som høy. Den kan reduseres noe med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko etter tiltak er gjennomført.



MED GER Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for administrasjon og ledelse ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,49	0,51
2 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for pasientrettede stillinger ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,21	0,16
3 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for overlegestillinger ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	1,07	1,41
4 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for LIS-leger ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,70	0,73
5 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for spesial sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,58	0,47
6 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	4,21	2,89
7 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som behovet for helsefagarbeidere ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,72	0,43
15 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som variabel lønn for overleger ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,18	0,36



MED GER Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
16 Nye Aker	Nye bygg kombinert med nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil kunne øke aktiviteten på sengeposten samtidig som variabel lønn for sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye moderne bygg på Aker samt nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,51	0,51
1 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for administrasjon og ledelse ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,37	0,38
2 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for pasientrettede stillinger ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,15	0,12
3 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for overleger ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,77	1,01
4 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for LIS-leger ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,66	0,68
5 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for psykologer ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(4) Psykologer	0,05	0,04
6 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for spesial sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,43	0,35
7 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,58	1,74



MED GER Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for helsefagarbeidere ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,54	0,32
9 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for diagnostisk personell ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(7) Diagnostisk personell	0,07	0,05
10 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som behovet for teknisk personell ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	0,05	0,04
17 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som variabel lønn for overlegestillinger ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,11	0,22
18 Nye RH	Ved hjelp av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme, vil aktiviteten på sengeposten kunne øke samtidig som variabel lønn for sykepleiere ikke øker tilsvarende.	Med nye bygg på RH og nye driftskonsepser vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,31	0,31
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					14,75	12,72



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
7 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
7 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
15 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
15 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
16 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
16 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
7 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
8 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
8 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
17 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
17 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
18 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
18 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Avdelingens gevinster på planen Sengepost realiseres både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker ved å effektivisere dagens pasientforløp. Dette innebærer å styrke samarbeidet med andre avdelinger og klinikker i Oslo universitetssykehus HF slik at pasienter behandles på riktig sted og av riktig personell. Blant annet fører økningen i alderspsykiatri på somatiske avdelinger til behov for bedre samarbeidsmodeller med psykiatrien. Avdelingen ser også behovet for et oppjustert rehabiliteringstilbud og fordelene med et bedre tverrfaglig samarbeid med Nevrokliviken og Ortopedisk klinikk. Pasienter som legges inn på Geriatrik avdeling blir stadig mer krevende både når det gjelder utredning, behandling og pleie, og av den grunn har behov for mer personale. Et eksempel på dette er en økning av fastvakter til urolige pasienter. Nye bygg med nye teknologiske løsninger kan avlaste dette behovet. Teknologiske løsninger kan også gjøre samarbeidet enklere mellom sykehuset, sykehjem og de kommunale hjemmetjenestene.

Nye bygg medfører flere muligheter som dagens sykehus ikke kan tilby. Avdelingen ser fordeler med heving og senking vask/toalett og automatiserte prekestoler som vil føre til mindre løft og være en tryggere opplevelse for både pasienter og helsepersonell. I tillegg vil det redusere fallrisiko i avdelingen. Enerom i de nye sykehusene vil gi roligere og mer forutsigbare omgivelser for de geriatrike pasientene, man vil ha mulighet til å undersøke pasienter samt ha



opptrening/rehabilitering av f.eks. slagpasienter på rommet. I tillegg vil det være en stor fordel å slippe å blokkere senger. Andre fordeler for avdelingen vil være elektroniske døråpnere og lysbrytere, særlig på skyllerom og sterillager når man har smitteutstyr og annet utstyr i hendene.

Flere av de nye konseptene kan gi fordeler for avdelingen og det er særlig «OUS Hjemme» som antas å gi høyest gevinst hos Geriatrik avdeling. Konseptet brukes slik at pasienter som kan behandles i hjemmet, slipper å møte på sykehuset for behandling. Det gjelder å identifisere pasienter der kostbar og omfattende behandling på sykehus vil kunne være skadelig/hensiktsløs pga. uttalt skrøpeligheit/kort forventet livslengde, og pasienten derfor skal slippe belastningen det er å fraktes til sykehus. Med tanke på den økende andelen eldre i befolkningen vil «OUS Hjemme» forhåpentligvis medføre mer effektiv bruk av sykehusets arealer og personell i avdelingen, i tillegg til å kunne øke behandlingskapasiteten betraktelig ved vellykket implementering. Nye bygg er planlagt med tilrettelagte arealer for å understøtte hjemmebehandling.

Avdelingen ser en stadig økning i andre oppgaver som ikke er direkte pasientrelaterte, blant annet logistikkrelaterte oppgaver. Ny teknologi som kan automatisere oppgaver og frigjøre kapasitet slik at det blir mer tid til omsorg og pasientbehandling vil bedre hverdagene både for pasienter og ansatte. Forsyningsmedarbeider som konsept vil kunne bidra til en effektiv vareforsyning slik at logistikkrelaterte oppgaver reduseres for helsepersonell.

Andre konsepter i nye bygg som vil være både tidsbesparende for avdelingen og gi mer tid til pasientbehandling er blant annet «Sporing, merking og lokalisering» (sporing av mobilt utstyr) og intern varetransport med vogner på AGV (selvgående vogner). Sengeautomater kan bedre pasientflyten ved at uren seng blir levert tilbake ved utvask av smitterom slik at man slipper å vente på henting, og ny pasient kan bruke rommet.

I tillegg til de nye konseptene vil fokus på arbeidsglidning avlaste pasientrettede stillinger fra administrative oppgaver og de får større kapasitet til å møte økt pasientaktivitet. For å kunne oppnå dette er det viktig med gode opplæringsplaner, kurs og tydelig arbeidsfordeling og samarbeid på tvers av profesjoner.

Gevinstene i tabellen vil kunne redusere den gjennomsnittlige liggetiden med 0,5 døgn og gi rom for å øke pasientbehandling. Som nevnt er det nødvendig å styrke samarbeidet mellom avdelingene i Oslo universitetssykehus HF og med primærhelsetjenesten. Det er behov for kommunikasjon og kompetanseoverføring mellom partene, samt prosess for å opprette felles retningslinjer for pasientbehandling. Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet. For at ny teknologi og konsepter skal bidra til å realisere gevinstene må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og



samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED GER Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye RH	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost



Tabellen over beskriver risikoene som identifisert i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen, og risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres. Det antas lik risiko på begge lokasjoner og den er vurdert til å være høy.

- **Risiko id nr. 1:** Det er erfaringsmessig høy risiko tilknyttet implementering og bruk av ny teknologi og utstyr, samt å starte opp ny drift i ukjente arealer. Det er risiko for at avdelingens behov for utstyr og areal ikke er på plass. I tillegg er det risiko tilknyttet teknologisk kompetanse. Det er krevende med ny teknologi, både for pasienter, pårørende og ansatte, og det er risiko for at dette tar lenger tid enn planlagt.
- **Risiko id nr. 2:** Lite informasjon og usikkerhet rundt planleggingen gjør det vanskelig å skape et godt samarbeid med nødvendige samarbeidspartnere og forberede nødvendige prosesser.

Resultatet kan derfor bli at liggetiden allikevel ikke reduseres og avdelingen vil da ha behov for høyere bemanning enn i planen.

Risikoreduserende tiltak vil være at avdelingen tidlig dokumenterer ønsket behov for areal og utstyr, har god kommunikasjon med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg og involveres i prosessen. Det er behov for arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å planlegge god opplæring i og implementering av nye konsepter. Videre er det viktig å etablere godt samarbeid med andre avdelinger i Oslo universitetssykehus HF, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp.

27.4.3 Dagbehandling (Aker)

Avdelingens gevinster på gevinstrealiseringsplanen Dagbehandling er knyttet til nye bygg på Aker, og realiseres ved å effektivisere dagens pasientforløp. Dette innebærer å styrke dagens samarbeid med andre avdelinger og klinikker i Oslo universitetssykehus HF, samt primærhelsetjenesten, slik at pasienter behandles på riktig sted og av riktig personell. Kombinert med nye teknologiske løsninger som gjøres tilgjengelig i nye bygg vil dette kunne øke behandlingskapasiteten, og flere pasienter kan da behandles med eksisterende ressurser. Totalt er det estimert økonomisk gevinst på 2,6 millioner kroner med tilhørende 3,11 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier. Risikoen knyttet til gevinstrealiseringsplanen er i utgangspunktet vurdert som høy. Den kan reduseres noe med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko etter at tiltak er gjennomført.



MED GER Plan: 3 Dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning i stillinger knyttet til administrasjon og ledelse.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,19	0,20
9 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning i pasientrettede stillinger.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,08	0,06
10 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning i overlegestillinger.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,48	0,62
11 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-lege stillinger.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,27	0,28
12 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning av spesialsykepleiere.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesial sykepleier	0,22	0,18
13 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning av sykepleiere.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,60	1,10
14 Nye Aker	Nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helseløgstikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne øke aktivitet med tilhørende lavere prosentvis økning av helsefagarbeidere.	Med nye moderne bygg på Aker samt innføring av nye driftskonsepser vil dagpostene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,27	0,16
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,11	2,60



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
11 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
12 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
13 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
14 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen:

Gevinstene vil kunne realiseres ved å bruke flere konsepter. Som for sengepostene er «OUS Hjemme» det konseptet som antas å gi høyest gevinster også hos dagpostene. Enhet for Dagbehandling er i dag et tilbud til de som trenger medisinsk utredning, behandling og rehabilitering på sykehus og som samtidig kan bo hjemme. «OUS Hjemme» vil være gunstig for flere pasienter hvis behandlingen kan foregå i trygge omgivelser i hjemmet og de kan slippe reisevei til sykehuset, her forutsettes nye bygg med teknologi som kan gjøre det mulig å overvåke pasienter i hjemmet. Dette vil føre til mer effektiv bruk av sykehusets arealer og personell til å ta imot de som må komme til sykehuset for dagbehandling.

Automatiske innsjekk (en del av det nye konseptet «Helselogistikk») skal bidra til å effektivisere pasientflyten ved at pasienter kommer selv direkte til behandlingsrom, gitt at det er tilpasset den eldre befolkningens teknologiske kompetanse. I tillegg vil tilgjengelig informasjon inne i selvinnsjekk-portalen være nyttig for avdelingen slik som skjema for reisegodtgjørelse og kart over oppmøtested. Automatiske innsjekk kan føre til frigjort kapasitet hos sekretærer og dermed arbeidsglidning som kan avlaste pasientrettede stillinger fra administrative oppgaver og gir økt kapasitet til å møte ny pasientaktivitet. For å oppnå dette er det viktig med gode opplæringsplaner, kurs og tydelig arbeidsfordeling og samarbeid på tvers av profesjoner.

Avdelingen planlegger at gevinstene i tabellen skal gi økt kapasitet. Som nevnt er det også nødvendig å styrke samarbeidet mellom avdelingene i Oslo universitetssykehus HF, henholdsvis med psykiatrien, ortopedi og nevrologi, samt med primærhelsetjenesten. Derfor er det behov for kommunikasjon og kompetanseoverføring mellom partene, samt prosess for å opprette felles retningslinjer for pasientbehandling. Det vil også være behov for nye tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingsskapasitet. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatering av kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.



Risikovurdering for MED GER Plan: 3 Dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringsmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Dagbehandling

Tabellen over beskriver risiko som er identifisert i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen, og risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres. Det er som utgangspunkt anslått høy risiko.

- **Risiko id nr. 3:** Det er erfaringsmessig stor risiko tilknyttet implementering og bruk av ny teknologi og utstyr, samt å starte opp ny drift i ukjente arealer. Det er risiko for at avdelingens behov for utstyr og areal ikke er dekket. I tillegg er det risiko tilknyttet teknologisk kompetanse. Det er en krevende prosess å lære ny teknologi, både for pasienter, pårørende og ansatte og det er risiko for at dette tar lenger tid enn planlagt.
- **Risiko id nr. 4:** Lite informasjon og usikkerhet rundt planleggingen gjør det vanskelig å skape et godt samarbeid med nødvendige samarbeidspartnere og forberede nødvendige prosesser.

Risikoreduserende tiltak er at avdelingen tidlig dokumenterer ønsket behov for areal og utstyr, har god kommunikasjon med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg og involveres tidlig i prosessen. Det kan være behov for arbeidsgrupper av ansatte, ledere, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å planlegge god opplæring og implementering i nye konsepter.



27.4.4 Poliklinikk (Rikshospitalet)

Avdelingens gevinster på gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk er knyttet til nye bygg på Rikshospitalet, og kan realiseres ved å effektivisere dagens pasientforløp. Nye teknologiske løsninger tilknyttet nye bygg samt styrking av samarbeid mellom avdelingene og primærhelsetjenesten vil kunne føre til at flere kan få et tilbud i avdelingens poliklinikker. Total estimert økonomisk gevinst er 1,99 millioner kroner med tilhørende 1,82 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.

Det er i utgangspunktet identifisert høy risiko tilknyttet planen. Risikoen kan reduseres noe med risikoreducerende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko.



MED GER Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,07	0,07
12 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning i overlegestillinger.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,13	1,47
13 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning i LIS-leger stillinger.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,07	0,07
14 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning av spesialsykepleiere.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesialsykepleier	0,06	0,05
15 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning av sykepleiere.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,38	0,26
16 Nye RH	Nye bygg og nye driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, elektronisk påminnelse om blodprøve og arbeidsglidning vil kunne føre til en økning i poliklinisk aktivitet med en tilhørende lavere prosentvis økning av helsefagarbeidere.	Med nye moderne bygg på RH samt innføring av nye driftskonsepser vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,11	0,07
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,82	1,99



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
12 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
13 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
14 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
15 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
16 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for å optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med alderspsykiatri og ortopedi. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå dette. Avdelingen forutsetter at gevinstene skal realiseres ved å ta i bruk de samme konseptene som ved dagbehandling, spesielt «OUS Hjemme» og «Helselogistikk» (bl.a. applikasjon for pasienter og pårørende). Geriatrik poliklinikk tar i dag imot henviste pasienter til utredning av uavklart sykdom/funksjonssvikt, mens Hukommelsesklinikken er en spesialpoliklinikk primært for



utredning av yngre der det er mistanke om demenssykdom. Pasientene til poliklinikken vil som regel bli ledsaget av pårørende. Applikasjoner for pasienter og pårørende vil være nyttig for pårørende som kan bestille og endre timeavtaler, registrere adkomst enten via innsjekkingsautomater eller via mobiltelefon og trenger ikke sitte et bestemt sted for å bli ropt opp. Pårørende kan hele tiden ha oversikt over estimert ventetid til timen på sine mobiltelefoner, og det vil være svært fordelaktig for denne pasientgruppen å slippe å sitte i venterom ved eventuelle forsinkelser.

Økt forekomst av demens i befolkningen, samt utvikling av nye behandlingsalternativer gir behov for økt kapasitet ved Hukommelsesklinikken. Gevinstene i tabellen vil gjøre det mulig å effektivisere driften og gi rom for å øke pasientbehandlingen. Som nevnt er det nødvendig å styrke samarbeidet mellom avdelingene i Oslo universitetssykehus HF og med primærhelsetjenesten. Det er behov for kommunikasjon og kompetanseoverføring mellom partene, samt prosess for å opprette felles retningslinjer for pasientbehandling. Det trengs nye tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingsskapasitet. For å utnytte muligheter i ny teknologi og konsepter må sykehuset ha gode rutiner for kompetansebygging og kontinuerlig oppdatering av teknologisk kunnskap i tråd med utviklingen for ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.

Risikovurdering for MED GER Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk



Tabellen over beskriver risiko som identifisert i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen, og risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres. Det anslås overordnet høy risiko til planen.

- **Risiko id nr. 4:** Det er erfaringsmessig stor risiko tilknyttet implementering og bruk av ny teknologi og utstyr, samt å starte opp ny drift i ukjente arealer. Det er risiko for at avdelingens behov for utstyr og areal ikke er dekket. I tillegg er det risiko tilknyttet teknologisk kompetanse. Det er krevende å lære ny teknologi, både for pasienter, pårørende og ansatte og det er risiko for at dette tar lenger tid enn planlagt.
- **Risiko id nr. 5:** Lite informasjon og usikkerhet rundt planleggingen gjør det vanskelig å skape et godt samarbeid med nødvendige samarbeidspartnere og forberede nødvendige prosesser.

Risikoreduserende tiltak vil være at avdelingen tidlig dokumenterer ønsket behov for areal og utstyr, har god kommunikasjon med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg og involveres i prosessen. Det kan være behov for arbeidsgrupper av ansatte, ledere, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å planlegge god opplæring i og implementering av nye konsepter. Videre er det viktig å etablere godt samarbeid med andre avdelinger i Oslo universitetssykehus HF, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp.



27.5 Indremedisinsk avdeling (GIM) - Gevinstrealiseringsplaner

27.5.1 Gevinstoppsummering

GIM INDREMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING GIM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	5	7	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 Dagbehandling	0	0	0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	5	7	2	3		3	4	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker og samarbeidsmulighetene og endringene som ligger i dette, har Indremedisinsk avdeling (GIM) identifisert gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Dagbehandling på totalt 5 millioner kroner med tilhørende 7 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.



Dette er fordelt med 5 millioner kroner på planen Sengepost og 0,2 millioner kroner på Dagbehandling. Indremedisinsk avdeling behandler og utreder pasienter som har flere og sammensatte diagnoser, og det vil være stort behov for indremedisinsk kompetanse i årene som kommer. Gevinster realiseres ved å møte økt aktivitet med lavere vekst i bemanning i planperioden. Dette kan muliggjøres ved å ta i bruk nye konsepter og ny teknologi i de nye byggene, som igjen skal bidra til å effektivisere driften og redusere liggetiden på sengepost. Planene har svært mange likhetstrekk, og fordelingen av gevinster og besparelser i årsverk mellom de ulike planene er kun foreløpige estimater.

Videre antar avdelingen at det er høy risiko i forbundet med begge gevinstrealiseringsplanene. Risikoen er tilknyttet usikkerhet rundt implementering av teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte, arealtilpasning og samarbeid med andre avdelinger/helsetjenester. Risikoen kan reduseres med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko etter tiltak er gjennomført.

27.5.2 Sengepost

Avdelingens gevinster på gevinstrealiseringsplanen Sengepost realiseres ved å effektivisere dagens pasientforløp. Indremedisinsk sengepost er preget av tunge og krevende pasienter, ofte med fastvaktbehov som er stadig økende. Samarbeidet med andre spesialiteter fungerer ikke i dag godt nok. For å effektivisere dagens pasientforløp er det stort behov for å styrke samarbeidet med andre avdelinger og klinikker i Oslo universitetssykehus HF, samt primærhelsetjenesten. Nye bygg kombinert med nye teknologiske løsninger vil kunne redusere liggetiden og øke behandlingsskapasiteten ved at flere pasienter behandles med eksisterende ressurser. Planlagt økning av senger trenger i perioden ikke bli like stor. Total estimert økonomisk gevinst på begge lokasjoner er 5,23 millioner kroner fordelt på 6,67 årsverk innenfor ulike stillingskategorier.

Det er identifisert høy risiko tilknyttet gevinstrealiseringsplanen på både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Risikoen kan reduseres noe med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko etter tiltak er gjennomført.



MED GIM Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i administrasjon og ledelsesstillinger	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,15	0,15
2 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i pasientrettede stillinger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,12	0,10
3 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i overlegestillinger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,18	0,24
4 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av spesialsykepleiere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5a) Spesialsykepleier	0,05	0,04
5 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av spesialsykepleiere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,36	0,92
6 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av helsefagarbeidere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,48	0,29
9 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i variabel lønn for overleger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,05	0,10
10 Nye Aker	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i variabel lønn for sykepleiere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på Aker samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,13	0,13



MED GIM Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i administrasjon og ledelsesstillinger	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,24	0,25
2 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i pasientrettede stillinger	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,20	0,15
3 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i overlegestillinger	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,31	0,40
4 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av spesialsykepleiere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5a) Spesialsykepleier	0,07	0,06
5 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i sykepleierstillinger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,20	1,49
6 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av helsefagarbeidere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,78	0,47
7 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning av overlegestillinger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,06	0,08
9 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i variabel lønn for overleger.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,07	0,15
10 Nye RH	Øke døgnaktivitet ved hjelp av nye bygg og nye driftskonsepter som OUS hjemme, Exit Lounge og Farmasitun uten tilsvarende økning i variabel lønn for sykepleiere.	Med nye bygg og tilpassede arealer på RH samt innføring av nye driftskonsepter vil sengeposten kunne driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,21	0,21
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,67	5,23



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
5 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
6 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
7 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
7 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
9 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten otimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Avdekke ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
10 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger og Primærhelsetjenesten	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Flere konsepter vil kunne hjelpe avdelingen med å møte den økende pasientaktiviteten. Sykepleiere på sengeposten bruker i dag mye tid på dialog med bydelere og å skrive PLO-meldinger. Utskrivningsklare pasienter kan ofte ligge lenge i sengene i påvente av kommunalt tilbud. Nye bygg og tilhørende ny teknologi kan gjøre denne dialogen lettere og frigjøre tid til mer pasientrettet arbeid. Her vil konsepter som «OUS Hjemme» og digital avstandsoppfølging være nyttige hjelpemidler. Nye bygg med hensiktsmessig plassering og ny teknologi kan bedre samarbeidet med mottak og dagens sengeplasskoordinatorer (PAM) med riktig fordeling av pasienter til posten. Avdelingen ser også muligheten for bredere samarbeid/bistand mot grenspesialitetene inne medisin og kirurgi, observasjonspost og medisinsk intensiv, i tillegg til mer bruk av poliklinikk og dagbehandling.



For pasienter som ikke lenger har behov for noen form for overvåking kan konseptet Exit Lounge hjelpe med å frigjøre senger. Dette innebærer etablering av et avreiseområde for pasienter i nærheten av sykehusets hovedinnganger.

Ansatte på indremedisinsk sengepost har i dag mye tilleggsoppgaver blant annet på kjøkkenet og da spesielt i helgene. Etablering av forsyningsmedarbeidere kan bidra til at helsearbeidere får bedre tid til direkte pasientoppgaver. Nye bygg med farmasitun kan effektivisere driften ved at man slipper å ha to sykepleiere til kontroll og medikamenter vil være klare til å deles ut, det blir mer orden på lageret og det kan bidra til å øke pasientsikkerheten.

Gevinstene i tabellen vil kunne redusere den gjennomsnittlige liggetiden med 0,5 døgn og gi rom for å øke pasientbehandling. Som nevnt er det nødvendig å styrke samarbeidet mellom avdelingene i Oslo universitetssykehus HF og med primærhelsetjenesten. Det er behov for kommunikasjon og kompetanseoverføring mellom partene, samt prosess for å opprette felles retningslinjer for pasientbehandling. Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet. For at ny teknologi og konsepter skal bidra til å realisere gevinstene må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.



Risikovurdering for MED GIM Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye Aker	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
1 Nye RH	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for spesialtilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
2 Nye RH	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost



Tabellen over beskriver risikoene som identifisert i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen, og risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres. Det antas lik risiko på begge lokasjoner og den er vurdert til å være høy.

- **Risiko id 1:** Det er erfaringsmessig høy risiko tilknyttet implementering og bruk av ny teknologi og utstyr, samt å starte opp ny drift i ukjente arealer. Det er risiko for at avdelingens behov for utstyr og areal ikke er på plass. I tillegg er det risiko tilknyttet teknologisk kompetanse. Det er krevende med ny teknologi, både for pasienter, pårørende og ansatte, og det er risiko for at dette tar lenger tid enn planlagt.
- **Risiko id 2:** Lite informasjon og usikkerhet rundt planleggingen gjør det vanskelig å skape et godt samarbeid med nødvendige samarbeidspartnere og forberede nødvendige prosesser.

Resultatet kan derfor bli at liggetiden allikevel ikke reduseres og avdelingen vil da ha behov for høyere bemanning enn i planen.

Risikoreduserende tiltak vil være at avdelingen tidlig dokumenterer ønsket behov for areal og utstyr, har god kommunikasjon med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg og involveres i prosessen. Det er behov for arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å planlegge god opplæring i og implementering av nye konsepter.

27.5.3 Dagbehandling

Avdelingens gevinster på gevinstrealiseringsplanen Dagbehandling er knyttet til nye bygg på Aker og Rikshospitalet, og realiseres ved å effektivisere dagens pasientforløp. Total estimert økonomisk gevinst på begge lokasjoner er på 0,24 millioner kroner med tilhørende 0,31 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier.

Det er identifisert høy risiko tilknyttet planen. Risikoen kan reduseres med risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko etter tiltak er gjennomført.



MED GIM Plan: 3 Dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye Aker	Øke aktivitet på dagposten ved hjelp av nye bygg og driftskonsepter som Helselogistikk, sporing av mobilt utstyr og forsyningsmedarbeider uten tilsvarende økning i overlegetillinger.	Med nye bygg på Aker og tilpassede arealer i kombinasjon med innføring av nye driftskonsepter vil dagposten kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,05	0,07
8 Nye Aker	Øke aktivitet på dagposten ved hjelp av nye bygg og driftskonsepter som Helselogistikk, sporing av mobilt utstyr og forsyningsmedarbeider uten tilsvarende økning i sykepleierstillinger.	Med nye bygg på Aker og tilpassede arealer i kombinasjon med innføring av nye driftskonsepter vil dagposten kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,16	0,11
8 Nye RH	Øke aktivitet på dagposten ved hjelp av nye driftskonsepter som Helselogistikk, sporing av mobilt utstyr og forsyningsmedarbeider uten tilsvarende økning i sykepleiestillinger.	Med nye bygg på RH og tilpassede arealer i kombinasjon med innføring av nye driftskonsepter vil dagposten kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,10	0,07
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,31	0,24



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
8 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen
8 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger/klinikker/primærhelsetjenesten for optimalisere pasientforløp. Vi har allerede begynt med psykiatri. TV/VO vil fortsatt involveres i prosessen	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Dokumentasjon som avdekker ulike behov og mangler.	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen:

Flere konsepter kan bidra til mer effektiv drift på dagposten. Blant annet vil konseptet «Helselogistikk» (som inkluderer bl.a. applikasjoner for pasienter og pårørende og automatisk innsjekk) gi mindre behov for personell og skranker for å hjelpe pasienter siden pasienter/pårørende i større grad kan innhente informasjon og utføre oppgaver selv. Her kan man frigjøre sekretærer og få til oppgaveglidning mellom administrativt personell og pasientrettede stillinger. For å oppnå god arbeidsglidning er det viktig med gode opplæringsplaner, kurs og tydelig arbeidsfordeling og samarbeid på tvers av profesjoner.

Dagposten utfører i dag flere typer behandlinger, eksempelvis biologisk behandling, blodtransfusjon, jerninfusjon, væskebehandling, parenteral ernæring, antibiotikabehandling og venesection. Sporing av mobilt utstyr gir bedre tilgjengelighet, er tidsbesparende, medfører mindre tid til leting av utstyr og mer tid til pasientbehandling. Forsyningsmedarbeidere vil avlaste de logistikkrelaterte oppgavene som utføres av sykepleierne. Dagposten behandler pasienter fra



flere avdelinger, nye bygg med gunstig plassering for dagposten kan bidra til enda bedre samarbeid på tvers av avdelinger og klinikker slik at flere kan tilbud på dagenheten.

For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatering av kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.



Risikovurdering for MED GIM Plan: 3 Dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye Aker	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
3 Nye RH	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringsmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering.	Alvorlig	Ønsket utstyr, teknologi og plassering ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen og ansatte bruker mer tid på ny teknologi, Liggetid og bemanning vil ikke reduseres	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen
4 Nye RH	Vi har lite informasjon om hvor og hvordan vår drift vil være i forhold til andre aktuelle samarbeidspartnere og deres planer.	Stor	Avdelingen er avhengig av andre for gjennomførelse, erfaringsmessig er det vanskelig å opprette nye relasjoner	Alvorlig	Samarbeid mellom aktuelle samarbeidspartnere ikke blir etablert og det vil ikke være mulig å redusere liggetid	16	Starte prosesser og etablere godt samarbeid med andre avdelinger i OUS, primærhelsetjenesten og andre parter, for komme frem til gode ideer og planer for optimalt pasientforløp	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Nina Bjørgill Tallaksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Dagbehandling

Tabellen over beskriver risikoene som identifisert i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen, og det anslås overordnet høy risiko på begge lokasjoner.



- **Risiko id 3:** Det er erfaringsmessig stor risiko tilknyttet implementering og bruk av ny teknologi og nytt utstyr, samt å starte opp drift i ukjente arealer. Det er risiko for at avdelingens behov for utstyr og areal ikke dekkes. I tillegg er det risiko tilknyttet teknologisk kompetanse. Det en krevende prosess å lære ny teknologi, både for pasienter, pårørende og ansatte og det er risiko for at dette ikke blir brukt som forutsatt. Gevinster knyttet til nye konsepter og utstyr vil dermed ikke gi gevinst.
- **Risiko id 4:** Lite informasjon og usikkerhet rundt planleggingen gjør det vanskelig å skape et godt samarbeid med nødvendige samarbeidspartnere og forberede nødvendige prosesser.

Risikoreduserende tiltak er at avdelingen tidlig kan dokumentere ønsket behov for areal og utstyr, ha god kommunikasjon med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg og involveres i prosessen. Det kan være behov for arbeidsgrupper av ansatte, ledere, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å planlegge god opplæring og implementering i nye konsepter.



27.6 Hjerteredisinsk avdeling (HJE) - Gevinstrealiseringsplaner

27.6.1 Gevinstoppsummering

HJE HJERTEMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING HJE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	0	0	0	0	Akseptabel risiko	0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
5 Intensiv- intermediær	2	2	2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	2	2	2	2		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Hjerteredisinsk avdeling (HJE) er en stor avdeling med døgn-, dag- og poliklinisk virksomhet. Det er en avdeling med høyt tempo og kort gjennomsnittlig liggetid (snitt 3,1 døgn i 2019). I tillegg til en hjerteredisinsk sengepost med 28 senger og en intensiv- og overvåkningsenhet med 13 senger, har avdelingen en stor poliklinikk, et eget ekkolaboratorium, en seksjon for angiografi og et pacemaker- og ICD-senter. Budsjett for 2021 var på totalt 4 600 døgnopphold og 13 000 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen har en stor andel regionsoppgaver, cirka 70 %, som skal følge avdelingen til nye bygg på Aker.

Gevinster i dette dokumentet omhandler kun drift på Nye Aker. I fremtiden skal deler av dagens lokalsykehusoppgaver ivaretas på Nye Rikshospitalet. Gevinstplaner for hjerteredisinsk aktivitet på Nye Rikshospitalet inngår i Hjerteredisinsk, lunge og karklinikkens (HLK) leveranse. Resterende lokalsykehusoppgaver



og alle regionsoppgaver følger Hjertemedisinsk avdeling til Nye Aker. Som følge av vekst i årene som kommer, er det estimert at avdelingen vil ha større aktivitet ved innflytting i nye bygg på Aker enn ved dagens drift på Ullevål. Ved innflytting i nye sykehus viser de foreløpige planene at hjerteavdelingens sengepost, poliklinikk, ekkolaboratorium, rom til pacemakerkontroller, PCI- og pacemakerlaboratorier og intensiv blir lokalisert langt fra hverandre og i ulike etasjer. Avdelingen frykter at store avstander mellom de ulike aktiviteter internt i avdelingen vil ramme effektiviteten. Avdelingen har derfor meldt få gevinster knyttet til driften.

Som følge av nye bygg på Aker har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som til sammen kan gi årlige økonomiske gevinster på 2 millioner kroner med tilhørende 2 årsverk. Avdelingen vurderer at planen Intensiv-intermediær har høy risiko. Risikoen er knyttet til den allerede lave grunnbemanningen av intensivsykepleiere, som vil gjøre det krevende å redusere innleie og bemanningsvekst. Risikoen kan reduseres til moderat med risikoreduserende tiltak, men planen anses fortsatt krevende å gjennomføre.

27.6.2 Sengepost

Som følge av nye bygg og ny teknologi, vil det i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen Sengepost være mulig å redusere bemanningsvekst med 0,25 årsverk forhold til nullalternativet hos Hjertemedisinsk avdeling. Det vil kunne gi årlige økonomiske gevinster på totalt 0,17 millioner kroner.

MED HJE Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Ved hjelp av driftkonseptet OUS Hjemme vil det være mulig å behandle noen pasienter hjemme istedenfor på sykehus. Dette kan medføre mer effektiv utnyttelse av sykehusets arealer og personell og gi en netto reduksjon i sykepleiestillinger ift nullalternativet.	I nye bygg vil det i større grad tilrettelegges for drift av hjemmesykehus	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,25	0,17
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,25	0,17



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Lage rutiner for identifisering av hjertesvikt-pasienter som kan behandles hjemme istedenfor i sykehus	Ny turnusplan med 0,25% lavere bemanning, nye rutinebeskrivelser for hjemmebehandling av hjertesvikt	Hilde B Wangen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.

Ved innflytting i sykehus vil det i større grad tilrettelegges for drift av hjemmesykehus. Avdelingen vil tilstrebe å behandle flere pasienter hjemme, under konseptet «OUS Hjemme». Flertallet av de pasienter som behandles på Hjerteravdelingen har kort liggetid eller er så dårlige at de bør behandles på sykehus, men avdelingen mener at noen pasienter med hjertesvikt vil kunne skrives ut tidligere dersom de kan få oppfølging hjemme. Dette kan medføre mer effektiv bruk av sykehuset arealer og personell som vil dermed bidra til å øke behandlingsskapasiteten ved vellykket implementering.

For å oppnå denne gevinsten vil det være behov for nye tilpassede bemanningsplaner som ivaretar bemanningsbehov knyttet til behandling hjemme. For å kunne utnytte ny teknologi bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i nytt konsept både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. Det er også avgjørende med tilpasset areal og utstyr hjemme hos pasienten. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en god prosess.

Risikovurdering for MED HJE Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte i ny teknologi.	Moderat	Det er veldig sannsynlig at det er mange pasienter som ikke har tilstrekkelig areal og kompetanse til å kunne behandles hjemme	Marginal	Innsparing av 0,25% sykepleierstilling kan ikke finne sted om mange pasienter ikke kan behandles hjemme.	3		Akseptabel risiko	Hilde B Wangen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.



Det er akseptabel risiko knyttet til denne planen.

27.6.3 Intensiv – intermediær

Som følge av arealer i nye bygg vil det være mulig å slå sammen intensiv-enheter/respiratorkapasitet i Medisinsk klinikk. Den ene intensivenheten tilhører i dag Akuttmedisinsk avdeling (AME) og den andre Hjertemedisinsk avdeling (HJE). Gevinsten er i klinikkens gevinstrealiseringsplan foreløpig fordelt mellom avdelingene basert på senger og bemanning i dagens sykehus, men planen må sees i sin helhet. Estimert årlig gevinst for HJE er på 2 årsverk og tilhørende 2 millioner kroner.



MED HJE Plan: 5 Intensiv- intermedieær						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	I nye bygg på Aker vil det være mulig med samling av respiratorkapasitet/intensiv i Medisinsk Klinikk. Når intensivkompetansen samles i felles etasje med nye oppgraderte rom, er målet at driften skal bli mer robust og fleksibel, og dermed mindre sårbar for variasjon og fravær.	Reduksjon i variabel lønn grunnet samdriftet medisinsk intensivmedisin i nye bygg	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,03
3 Nye Aker	I nye bygg på Aker vil det være mulig med samling av respiratorkapasitet/intensiv i Medisinsk Klinikk. Når intensivkompetansen samles i felles etasje med nye oppgraderte rom, er målet at driften skal bli mer robust og fleksibel, og dermed mindre sårbar for variasjon og fravær.	Reduksjon i variabel lønn grunnet samdriftet medisinsk intensivmedisin i nye bygg	Intensiv	(5b) Sykepleier	1,00	0,86
4 Nye Aker	I nye bygg på Aker vil det være mulig med samling av respiratorkapasitet/intensiv i Medisinsk Klinikk. Når intensivkompetansen samles i felles etasje med nye oppgraderte rom, er målet at driften skal bli mer robust og fleksibel og derfor bli mindre behov for innleid arbeidskraft.	Reduksjon i innleie grunnet samdriftet medisinsk intensivmedisin i nye bygg	Intensiv	Innleid arbeidskraft		0,07
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,95



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO og ledere på tvers av avdelinger for å tilrettelegge for ryddig prosess mot samdriftet Medisinsk intensiv	Ny turnusplan med lavere variabel lønnede spesialsykepleiere	Turid B Aamlid
3 Nye Aker	Involvering av sykehusbygg for å sikre tilrettelagt areal og teknologi som er nødvendig	Ny turnusplan med lavere variabel lønnede sykepleiere	Turid B Aamlid
4 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO og ledere på tver av avdelinger for å tilrettelegge for ryddig prosess mot samdriftet Medisinsk intensiv	Ny turnusplan med redusert innleie, ny opplæringsplan	Turid B Aamlid

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Som følge av arealer i nye bygg vil det være mulig å slå sammen intensiv-enheter/respiratorkapasitet i Medisinsk klinikk. Medisinsk klinikk har per i dag to intensivenheter, der den ene driftes av Akuttmedisinsk avdeling (AME) og den andre Hjertemedisinsk avdeling (HJE), og er lokalisert i hver sin etasje. Når intensivkompetansen samles i felles etasje med nye oppgraderte rom, er målet at driften skal bli mer robust og fleksibel, og dermed mindre sårbar for variasjon og fravær. Gevinsten realiseres ved å redusere innleie av personell og variabel lønn. Gevinsten er i klinikkens plan foreløpig fordelt mellom avdelingene basert på senger og bemanning i dagens sykehus, men planen må sees i sin helhet. Foreløpige estimert årlig gevinst for HJE er på 2 årsverk og tilhørende 2 millioner kroner.

For å lage en god løsning for samdrift er det viktig med god dialog mellom alle aktuelle parter. Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ansatte, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO) og ledere på tvers av avdelinger som tilrettelegger for en ryddig organisasjonsutviklingsprosess inn mot samdriftet Medisinsk/Hjertemedisinsk intensiv for å legge til rette for en ryddig og effektiv prosess. Dette vil forhåpentligvis resultere i et vedtak om samlet respiratorkapasitet, samt nye turnuser og bemanningsplaner med lavere innslag av innleie og variabel lønn. Arbeidsgruppen må også utarbeide en ny kompetanseplan med tilhørende opplæringsplan.



Risikovurdering for MED HJE Plan: 5 Intensiv- intermediær									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Risiko for at vi ikke har ansatt tilstrekkelig antall ansatte kvalifiserte intensivsykepleiere med på den felles intensivavdelingen med hjerteredisinsk kompetanse.	Stor	Hjerteredisinsk intensiv drives i dag effektivt, og det er moderat sannsynlig at det er noe å spare på sammenslåing med andre enheter. Selv om man organisatorisk slår sammen to enheter, må Hjerteredisengene driftes av hjerteredis-kompetent personale, og vi vil ha behov for like mange HJE-intensiv senger på nye Aker som vi har i dag	Moderat	Man vil ikke oppnå gevinsten som er beskrevet. Tiltak og gevinstene kan ikke leses isolert for hjerteredis, men at gevinsten er splittet i henhold til intensivsenger og tilhørende bemanning slik det er plassert i dagens organisasjon mellom hjerteredisinks avdeling og medisinsk intensiv. Det er ikke sikkert av gevinstene faller slik som beskrevet mellom avdelingene.	12	Tilrettelegge for godt samarbeid og kommunikasjon med ansatte og ledere i involverte avdelinger. Det er viktig å involvere TV/VO. Planen og tilhørende gevinstambisjoner og risiko må sees samlet på klinikknivå.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Turid B Aamlid

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Intensiv- intermediær

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen:

Planen intensiv-intermediær og tilhørende gevinstambisjoner og risiko må sees samlet på klinikknivå for HJE og AME, og tiltak i tabellen kan ikke leses isolert per avdeling, siden gevinsten er splittet i henhold til intensivsenger og tilhørende bemanning i dagens organisasjon. Det er risiko for at man ikke vil spare innleie hos HJE, da man vil ha behov for like mange HJE-intensiv senger på Nye Aker som per i dag. Selv om man organisatorisk slår sammen to enheter, må hjerteredisengene driftes av hjerteredis-kompetent personale. Det er dessuten usikkerhet rundt plassering av hjerteredisavdelingens overvåkningssenger, dvs. om de skal være del av felles intermediærseksjon vegg i vegg med intensivavdelingen, eller en egen intermediær knyttet til sengeposten. Før man vet mer om dette, er det svært vanskelig å anslå sikre gevinster.

Risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres er å tilrettelegge for enda bedre kommunikasjon og samarbeid mellom avdelingene. Her må ledere, ansatte, tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) involveres. Det vil trolig fortsatt være behov for ytterligere tiltak forbundet med planen og gevinstrealiseringen.



27.7 Infeksjonsmedisinsk avdeling (INF) - Gevinstrealiseringsplaner

27.7.1 Gevinstoppsummering

INF INFEKSJONSMEDISINSK AVD...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING INF	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	6	8	6	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	0	0	0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	6	8	6	8		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Infeksjonsmedisinsk avdeling (INF) har levert gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Poliklinikk.

Som følge av nye bygg på Aker har avdelingen identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske effekter på 8 årsverk tilsvarende 6 millioner kroner. Under planen Sengepost er gevinstene på 6,18 millioner kroner og under planen Poliklinikk er gevinstene estimert til 0,17 millioner kroner. Alle



gevinster realiseres ved å ha en lavere bemanningsvekst enn nullalternativet. Dette oppnås ved å ta i bruk nye konsepter i nye bygg, blant annet forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og «OUS Hjemme».

Det er knyttet stor usikkerhet til om disse kan innfris.

Infeksjonsmedisinsk avdeling er landets største i sitt slag og dekker hele fagfeltet innen infeksjonsmedisinske tilstander, så som tropemedisin, HIV, tuberkulose, alvorlige og livstruende bakterielle og virale infeksjoner. Gevinstrealiseringen er et estimat ut fra en antatt økning av aktivitet med en mindre økning i årsverk på sengepost og poliklinikk. Dette er hovedsakelig knyttet til nye konsepter i nye sykehusbygg.

Det er knyttet høy risiko til gevinstene på INF. Med færre INF-senger på egen avdeling, vil flere INF pasienter ligge på andre sengeposter og dette vil kunne føre til forlenget liggetid og det vil kreve økt tilsynsaktivitet av INF leger. INF har også et nærhetsbehov til de fleste andre spesialiteter, inkludert intensivmedisin, alle kirurgiske fagfelt og nødvendige intervensjons- og røntgenundersøkelser. For å oppnå gevinstrealisering må dette nærhetsbehovet ivaretas 24/7 og det er knyttet høy risiko til om dette nærhetsbehovet blir ivaretatt i funksjonsfordelingen i nye Oslo universitetssykehus HF. Andre risikofaktorer er tilknyttet implementering av ny teknologi og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte.

Risikoen kan reduseres noe med gode risikoreduserende tiltak, men antas fortsatt å ha moderat risiko.

27.7.2 Sengepost

Som følge av nye bygg på Aker kan driften på sengeposten effektiviseres ved å ta i bruk nye konsepter og teknologiske løsninger. Dette vil kunne gi en samlet økonomisk årlig gevinst på 6 millioner kroner. INF har ikke grunnbemanning til å kunne drifte på to steder, og en samlokalisering av sengeposten og isolatposten vil kunne bidra til denne gevinsten.

Det er likevel risiko forbundet med både bemanning, innføring av ny teknologi og flytting til nye arealer, som medfører at gevinstene er veldig usikre.



MED INF Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i stillinger knyttet til Administrasjon og ledelse.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,94	0,98
2 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i pasientrettede stillinger.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	1,03	0,79
3 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i overlegestillinger.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(3a) Overleger	0,22	0,28
4 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning av LIS-leger.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,28	0,29
5 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i sykepleierstillinger.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(5b) Sykepleier	3,32	2,25



MED INF Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning av helsefagarbeidere.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,88	0,52
7 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i diagnostisk personell.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(7) Diagnostisk personell	0,54	0,39
10 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i variabel lønn for overlegestillinger.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(3a) Overleger	0,05	0,10
11 Nye Aker	Nye bygg og driftskonsepser som farmasitun, den trådløse pasient, AGV og sengeautomat kan føre til økt aktivitet uten tilsvarende økning i variabel lønn for sykepleiere.	Nye bygg på Aker samt nye teknologiske løsninger og driftskonsepser vil kunne føre til mer effektiv drift på sengepost.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,57	0,57
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,81	6,18



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
2 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
3 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
4 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
5 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
7 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
10 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
11 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen til avdelingen.



Nye bygg med tilpassede arealer kan åpne opp for muligheten til å ha Farmasitun hvor farmasøyter i større grad står for utblanding og kontroll av medikamenter. Infeksjonsmedisinsk avdeling bruker ofte tunge og dyre medikamenter og dette kan bidra til å frigi sykepleierressurser som kan brukes på mer pasientrettet arbeid, samt bidra til en sikrere legemiddelhåndtering og bedre pasientsikkerheten. For å oppnå gevinster er det behov for endring i arbeidsprosesser og oppgavefordeling. I dag er det flere oppgaver som bør fordeles annerledes, blant annet merkantile oppgaver, blodprøvetaking, kjøkken og rydde /vaske-oppgaver bør overføres fra lege, sykepleier og helsefagarbeider til sekretær, bioingeniør, postvert, vaskepersonell og forsyningsmedarbeidere. Nye bygg som tilrettelegger for nye konsepter kan bidra til å muliggjøre dette, blant annet Sengeautomat, AGV (selvgående vogner), sentralisert vareforsyning og utstyrsheis. Disse konseptene vil kunne spare tid og effektivisere logistikken på sykehuset slik at klinisk personell frigis til mer pasientnære oppgaver, andre gevinster vil være fleksibilitet, spart transporttid smittevern og bedre arealutnyttelse. Infeksjonsmedisinsk avdeling har nærhetsbehov til nær alle andre spesialiteter og ser fordeler ved at sengepostens lokalisasjon i nye bygg er i nærhet til røntgenavdelingen og en eventuell smitteheis.

Sensorovervåkning og Elektronisk Pasientjournal (EPJ) med optimale IKT-løsninger hvor informasjon, blant annet fra sensorovervåkning legges automatisk inn i digitale arbeidsverktøy kan bidra således til mer effektiv drift samt økt behandlingskapasitet og pasientsikkerhet. INF har hovedsakelig pasienter innlagt som øyeblikkelig hjelp med høy NEWS (National Early Warning Score). Disse pasientene må tilsees manuelt og sensorteknologi er i beste fall til stor hjelp, men ikke en erstatning, og det er usikkerhet knyttet til om man vil oppnå stor økonomisk gevinst.

Det vil være behov for nye tilpassede bemanningsplaner og opplæringsplaner, som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen, både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED INF Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Alvorlig	Avdelingen er avhengig av riktig plassering og areal for å kunne oppnå gevinster. Dersom ønsket utstyr ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen, vil dette gå utover pasientsikkerhet og og pasientforløpene, og man vil ikke få ønsket økning i arbeidsproduktivitet.	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet. Sikre god kommunikasjon og samarbeid med Nye OUS og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Anne Maagaard
4 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter, spesielt hos fremmedspråklige og eldre grupper	Moderat	Det er god sannsynlighet for at opplæring av ansatte og pasienter i ny teknologi vil bli utfordrende, særlig for eldre grupper.	Moderat	Ny teknologi og driftskonseppter kan ikke brukes etter plan og gir dermed ikke ønsket gevinst	9	Nedsette arbeidsgruppe som skal se på nye rutinerbeskrivelser, opplæringsplaner og kurs i ny teknologi for ansatte og pasienter	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Anne Maagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen samt risikoreducerende tiltak som er nødvendig for at gevinstene skal realiseres:

Det er knyttet høy risiko til planen. De fleste risikoer som er beskrevet er knyttet til i) usikkerhet knyttet nye IKT-løsninger og ny teknologi og ii) for lite areal til de aktivitetene som planlegges.

- **Risiko id 1: areal, teknologi og utstyr**

- Det beskrives stor risiko forbundet med at valgte teknologiske løsninger ikke fungerer slik man hadde ønsket. Alle automatiserte og robotiserte løsninger kan havarere. I tillegg er det en forutsetning at alle digitale verktøy kan benyttes i isolat.
- Som nevnt er det viktig med nærhet til røntgenavdelingen og en eventuell smitteheis. Manglende tilbud til modaliteter som for eksempel PET scan fører til lenger liggetid, mindre sømløse pasientforløp og dårligere pasientsikkerhet. INF har nærhetsbehov til nær alle andre



spesialiteter, inkludert kirurgiske, og manglende tilstedeværelse av andre spesialiteter fører til lenger liggetid, mindre sømløse pasientforløp og dårligere pasientsikkerhet. Ved for dårlig sengekapasitet på INF vil flere infeksjonsmedisinske pasienter måtte ligge på andre avdelinger. Liggetiden for disse pasientene vil sannsynligvis kunne bli lenger og det vil kreve økt tilsynsaktivitet fra INF leger.

- INF har også behov for egnede møterom for interne morgenmøter og undervisning, men også samtalerom og for møter med bydel/tuberkulosepasientkoordinatorer. Det er ikke avsatt tilstrekkelig areal til dette.
- Kortere liggetid forutsetter nok legeressurser og kontinuerlig supervisjon av leger i spesialisering (LIS). Areal til separate legearbeidsplasser på sengepost hvor det er skjerming (telefonsamtaler, konfereringer av taushetsbelagt informasjon) er for lite.
- Tilsvarende er areal til separate arbeidsstasjoner for sykepleiere for lite, dette må også i stor grad være skjermet (telefonsamtaler taushetsbelagte opplysninger, samhandling i forhold til bydel, tuberkulosekoordinator).
- Alle sengerom må være store nok til at man har plass til gjennomstikkskap og slusene må være store nok.
- Kun 14 sengerom har direkte utgang. Pasientrom inn mot lyssjakt føles trangt for isolerte pasienter og innsyn blir ikke tilfredsstillende begrenset.
- Det bør være muligheter for kohorteisolasjon.
- Infeksjonsmedisinsk avdeling har en stor aktivitet innen translasjons og -oppdragsforskning med behov for pasientnære fasiliteter og en Regional Kompetansetjeneste for Tropemedisin. Det er veldig viktig at det settes av arealer til disse oppgavene, og avdelingen ser ikke at kompetansesenteret er ivaretatt i foreløpige planer.
- INF nærhet til intensivenhet kan sikre hjelp til håndtering av svært syke pasienter med raskere overflytting til høyere omsorgsnivå. Sykepleiere med spesialkompetanse kan hjelpe til på tvers. Risiko her knyttet til arbeidstyngde og organisering, og om man har kapasitet til å gjennomføre dette.

- **Risiko id 4:**



- Mange pasienter er fremmedspråklige og mange eldre har ikke god datakompetanse eller eget egnet utstyr til kommunikasjon med helsepersonell på digitale plattformer.

For å redusere noe av risikoen forbundet med planen er kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg avgjørende, samt å dokumentere avdelingens ønsker og behov for optimal drift av sengeposten. Dette vil kunne redusere risiko forbundet med areal til gult nivå, men det vil fortsatt være moderat til høy risiko. For å sikre god teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte bør det opprettes tverrfaglige arbeidsgrupper for å utvikle kurs, også på flere språk, samt fokuseres på involvering av ansatte og brukere i implementering av nye systemer. Da vil risiko forbundet med teknologisk kompetanse kunne reduseres til moderat nivå.

27.7.3 Poliklinikk

Som følge av nye bygg på Aker vil avdelingen kunne oppnå økonomiske gevinster 0,17 millioner kroner ved å effektivisere poliklinisk drift. Det oppnås ved å opprette felles areal for all poliklinisk aktivitet. Det vil være felles stasjon for blodprøvetaking og felles ekspedisjon. Det er identifisert moderat til høy risiko ved gevinstrealiseringsplanen.

MED INF Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Øke poliklinisk aktivitet, uten tilsvarende økning i administrative stillinger, ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, Sporing av mobilt utstyr og Forsyningsmedarbeider.	Med nye bygg på Aker kombinert med nye driftskonsepser vil poliklinikkene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,12	0,12
9 Nye Aker	Øke poliklinisk aktivitet, uten tilsvarende økning i diagnostisk personell, ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som OUS hjemme, Helselogistikk, Sporing av mobilt utstyr og Forsyningsmedarbeider.	Med nye bygg på Aker kombinert med nye driftskonsepser vil poliklinikkene kunne driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(7) Diagnostisk personell	0,07	0,05
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,18	0,17



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging i nye konsepter. Nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner som tilrettelegger oppgavegliding mellom kontor og pasientbehandling	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard
9 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging i nye konsepter. Nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner som tilrettelegger oppgavegliding mellom kontor og pasientbehandling	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplaner. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter. Retningslinjer i Eåndbok om pasientforløp for hjemmebehandling	Anne Maagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen:

De største pasientgruppene til Infeksjonsmedisinsk poliklinikk er HIV, Hepatitt B og C, tuberkulose, tropesykdommer mm. Poliklinikken har en fast populasjon kronikere som går til regelmessige konsultasjoner og ø-hjelps konsultasjoner som påvirkes blant annet av reiseaktivitet og flyktningstrømmer. Gevinster på poliklinikken kan oppnås ved å ta i bruk nye konsepter i nye bygg. «OUS Hjemme» er det konseptet som kan gi mest gevinst hos avdelingen. Dette konseptet brukes slik at polikliniske pasienter slipper å møte på sykehuset for behandling, noe som kan være en fordel for denne pasientgruppen. Forhåpentligvis vil dette medføre mer effektiv utnyttelse av sykehuset arealer, men det vil kreve samme antall personell.

Konseptet «Helselogistikk», som blant annet inkluderer applikasjoner for pasienter og pårørende og automatiske innsjekk, vil gi mindre behov for personell og skranker for å hjelpe pasienter siden pasienter/pårørende i større grad kan innhente informasjon og utføre oppgaver selv uten personell. INF poliklinikk har mange brukere som ikke snakker norsk og det må være applikasjon på de fleste språk.



Konsepter som «Forsyningsmedarbeider» vil kunne føre til en mer effektiv vareforsyning og «Sporing, merking og lokalisering» (sporing av mobilt utstyr) vil kunne være tidsbesparende og føre til mer tid til pasientbehandling.

Det vil være behov for nye tilpassede bemanningsplaner og opplæringsplaner, som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet. For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen, både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.

Risikovurdering for MED INF Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for speisaltilpasset utstyr og areal	Stor	Erfaringsmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering. Erfaringsmessig har avdelingen lite innflytelse på areal og plassering og kommunikasjon med nye OUS og Sykehusbygg er krevende og uoversiktlig prosess.	Alvorlig	Ønsket utstyr ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen, dette går utover pasientsikkerhet og pasientforløp. Tildelt areal og plassering er ikke tilstrekkelig for å skape gode arbeidsforhold for ansatte	16	Vi må dokumentere ønsker og behov, samt opprette arbeidsgrupper i forhold til dette temaet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Anne Maagaard
6 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter, spesielt hos fremmedspråklige og eldre grupper	Moderat	Det er god sansynlighet for at opplæring av ansatte og pasienter i ny teknologi vil bli utfordrende, særlig for fremmedspråklige og eldre grupper.	Moderat	Ny teknologi og driftskonsepter kan ikke brukes etter plan og gir dermed ikke ønsket gevinst	9	Nedsette arbeidsgruppe som skal se på nye rutinerbeskrivelser, opplæringsplaner og kurs i ny teknologi for ansatte og pasienter	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Anne Maagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk

Tabellen over viser risiko tilknyttet til gevinstrealiseringsplanen og risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres:



- **Risiko id 5:** Foreliggende planer for felles poliklinikk på Nye Aker har begrenset areal og det er ikke avklart hvordan dette skal fordeles mellom aktørene eller hvor mange avdelinger som skal benytte samme lokaler. INF poliklinikk er avhengig av isolater med direkte utgang, samt nærhet til isolat for indusert sputum og skopirom med luftsmitte. Felles ventehaller utgjør en smitterisiko. Det bør være et eget areal for spesielt smittefarlige pasienter, inkludert areal til poliklinisk testing av høyriskosmitte.
- **Risiko id 6:** INF poliklinikk har mange fremmedspråklige pasienter og dessuten pasienter med dårlig datakompetanse. Her er det risiko forbundet med opplæring i ny teknologi.

For å redusere noe av risikoen forbundet med gevinstrealiseringsplanen er kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg avgjørende, samt å dokumentere avdelingens ønsker og behov for optimal drift. Dette vil kunne redusere risiko forbundet med areal til gult nivå, men det vil fortsatt være moderat til høy risiko. For å sikre god teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte bør det opprettes tverrfaglige arbeidsgrupper for å utvikle kurs og fokuseres på involvering av ansatte og brukere i implementering av nye systemer. Teknologien må også tilpasses brukere som av forskjellige årsaker i mindre grad nyttiggjør seg denne, grunnet språkbarriere, psykiatri/rus og funksjonshemming. Risiko forbundet med teknologisk kompetanse vil muligens kunne reduseres til moderat nivå.



27.8 Lungemedisinsk avdeling (LUM) - Gevinstrealiseringsplaner

27.8.1 Gevinstoppsummering

LUM LUNGEMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING LUM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	4	4	4	4	Akseptabel risiko	0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	2	2	2	2	Akseptabel risiko	0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	6	6	6	6		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Lungemedisinsk avdeling (LUM) er en stor medisinsk avdeling som omfatter sengepost, dagbehandling og poliklinikk. Dagbehandling utgjør bare en liten andel av virksomheten. Sengeposten som per i dag er lokalisert på Ullevål sykehus har 20 senger, hvorav 2 senger kan brukes til intermediærvirksomhet. Den polikliniske virksomheten er stor. I 2019 hadde avdelingene over 14 000 konsultasjoner. Mange av pasientene er kronikere. Størstedelen av virksomheten (cirka 70 %) er knyttet til lokalsykehusfunksjon.

I fremtiden skal deler av lokalsykehusfunksjonene ivaretas på Nye Rikshospitalet. Det er sannsynlig at det vil ligge samordningsgevinster med det eksisterende lungemedisinske fagmiljøet der. Gevinstplaner for lungemedisinsk aktivitet på nye Rikshospitalet inngår i Hjerte, lunge og karklinikkens (HLK) leveranse. Gevinster i dette dokumentet omhandler kun drift på Nye Aker. Det er forventet høy vekst i pasientgrunnlaget til avdelingen, og til tross for at den nåværende avdelingen på Ullevål avgir lokalsykehusfunksjoner til Nye Rikshospitalet, vil størrelsen på avdelingen på Nye Aker være cirka 70 % av dagens størrelse i 2031 med vekst til nærmere 80 % i 2037 uten Grorud og Stovner bydel.



Lungemedisinsk avdeling har meldt gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Poliklinikk. Med nye bygg på Aker har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som til sammen kan gi årlige økonomiske gevinster på 6 millioner kroner med tilhørende 6 årsverk. Alle stillinger i avdelingen er knyttet til pasientdrift, og det er rimelig å anta at alle stillingsgrupper påvirkes positivt av nye konsepter og digitalisering. Bemanningsgevinstene er derfor fordelt andelsmessig mellom alle stillingskategorier. Det er knyttet moderat risiko til begge planene. Ved å gjennomføre planlagte risikoreduserende tiltak, vil denne overnevnte risikoen kunne reduseres til akseptabelt nivå.

27.8.2 Sengepost

Som følge av nye bygg og ny teknologi, vil det være mulig å redusere bemanningsvekst med 4,4 årsverk forhold til nullalternativet hos Lungemedisinsk avdeling. Det vil kunne gi økonomiske gevinster på totalt 4 millioner kroner. Det er knyttet moderat risiko til gevinstrealiseringsplanen, men med risikoreduserende tiltak kan denne reduseres til akseptabel. Avdelingen har meldt inn risikoreduserende tiltak som reduserer risikoen til moderat nivå, men det er ønskelig med flere tiltak for å redusere risikoen ytterligere.



MED LUM Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i administrative stillinger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,47	0,48
2 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i pasientrettede stillinger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,33	0,25
3 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i overlegestillinger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,82	1,04
4 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av LIS-leger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,42	0,42
5 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av spesial sykepleiere. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,09	0,07



MED LUM Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i sykepleierstillinger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,82	1,20
7 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning av helsefagarbeidere. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,17	0,10
15 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i variabel lønn for overleger. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(3a) Overleger	0,08	0,17
16 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i variabel lønn for sykepleiere. Dette grunnet mer moderne, tilpassede bygg og samtidig innføring av nye driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, sporing av mobilt utstyr, AGV, sengeautomat og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil sengeposten driftes mer effektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,23	0,23
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,43	3,96



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
2 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
3 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
4 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
5 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
7 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, rutinebeskrivelse for hjemmebehandling	Berit Ege
15 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplane, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi og i hjemmebehandling	Berit Ege
16 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper for å utarbeide nye arbeidsprosesser i samarbeid med TV/VO og ledere. Dette vil gi tidsbesparelse, kontinuerlig forbedring. Opplæring av sykepleiere med spesialkompetanse i ny teknologi og hjemmebehandlig av pasienter	Ny opplæringsplane, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi og i hjemmebehandling	Berit Ege

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Lungemedisinsk avdeling vil ved hjelp av enerom, nye konsepter, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som følger med nye bygg kunne effektivisere døgndriften. Dette i kombinasjon med effektiv organisering av pasientforløp vil gjøre det mulig å håndtere aktivitetsvekst i perioden 2031-2037 med en mindre bemanningsvekst enn nullalternativet.



Lungemedisinsk avdeling har en stor andel kronisk syke pasienter som krever oppfølging over lengre tid. Lungemedisinsk avdelingen forventes å ha størst effekter knyttet til teknologisk utvikling som det i større grad tilrettelegges for bruk av i nye bygg. Med da tilhørende utvidelser av «OUS Hjemme» vil man kunne tilby dette alternativet til flere av dagens inneliggende pasienter hos Lungemedisinsk avdeling, for eksempel pasienter med kronisk obstruktive lungesykdommer og cystisk fibrose. Dette vil frigjøre døgnplasser inne på sengeposten og være et svært godt tilbud for pasienter som per i dag tilbringer mye tid innlagt på sykehus. Hjemmebehandling kan også redusere antall sykehusinfeksjoner og dermed gjennomsnittlig liggetid. Videre forventer avdelingen effekter knyttet til farmasitun i nye bygg som vil frigjøre sykepleierressurser ved at man får medikamentene levert klare til utdeling samt slipper dobbeltkontroll på disse. Enerom til innlagte pasienter vil forbedre logistikken ved at flere undersøkelser (inkludert prosedyrer) kan utføres på pasientens rom, og dette bidrar til å forenkle/ forkorte pasientforløp/liggetid.

Viktige forutsetninger vil være opplæring i ny teknologi for ansatte, pårørende og pasienter. Det trengs gode opplæringsplaner, kurs og tydelig arbeidsfordeling og samarbeid på tvers av profesjoner. Det bør også inkluderes god opplæring i nye løsninger knyttet til nye bygg, slik at nye konsepter kan benyttes av alle relevante grupper. Arbeid med utforming av nye pasientforløp for pasientgrupper som skal inkluderes i «OUS Hjemme» vil være svært viktig arbeid. Primærhelsetjenesten, som en viktig samarbeidspartner, bør også inkluderes i dette. Det må settes ned arbeidsgrupper som jobber med dette. Ledere, tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) må i tillegg sammen utarbeide nye bemanningsplaner.



Risikovurdering for MED LUM Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangel på forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for areal, utstyr og teknologi, som er nødvendig for å kunne realisere gevinster, spesielt behov for smitterom.	Moderat	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Moderat	Teknologi og lokaler er ikke tilfredsstillende for å effektivisere drift.	9	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med Nye OUS og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg. Involvere TV/VO, brukere og ansatte i implementering av ny teknologi	Akseptabel risiko	Berit Baklid Ege
3 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos ansatte, samarbeidspartnere og pasienter	Moderat	Det er god sannsynlighet for at opplæring av ansatte og pasienter i ny teknologi vil bli utfordrende, særlig for eldre grupper.	Moderat	Ny teknologi og driftskonseppter kan ikke brukes etter plan og gir dermed ikke ønsket gevinst	9	Nedsette arbeidsgruppe som skal se på nye rutinerbeskrivelser, opplæringsplaner og kurs i ny teknologi for ansatte og pasienter	Akseptabel risiko	Berit Baklid Ege

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen samt risikoreduserende tiltak som er nødvendig for at gevinstene skal realiseres.

Det er tilknyttet moderat risiko til planen, Det er knyttet risiko til implementering av ny teknologi samt teknologisk kompetanse som er nødvendig for at konseptene skal gi ønsket gevinst. Med planlagte risikoreduserende tiltak, vil denne risikoen kunne reduseres til akseptabelt nivå. Risikoreduserende tiltak som bør gjennomføres for å kunne realisere gevinstene er å kommunisere og dokumentere behov for adekvat teknisk utstyr, og tilhørende support. Dersom dette ikke er tilstede vil det være svært vanskelig å ta i bruk det store potensialet som ligger i hjemmebehandling for denne gruppen. Videre er det viktig med tilrettelagt areal og rom, blant annet smitterom og utformingen av disse. Avdelingen ser en risiko knyttet til driftsmodellen som velges, som kanskje er et resultat av utforming av nye bygg i stedet for motsatt, som det burde være.

Usikkerheten rundt estimatene er stor. Det har sammenheng med usikkerhet knyttet til fordeling av spesialiserte funksjoner mellom de to sykehusene. Dimensjoneringen av Lungemedisinsk avdeling sammenholdt med behov for å ivareta lungepasienter som i dag håndteres på andre sengeposter samt antall intermediærsenger (eks til NIV (non-invasive-ventilation) knyttet til lungemedisinsk sengepost som kan gi bedre og mer kostnadseffektiv behandling enn om de håndteres på en intensivavdeling) og hensiktsmessigheten i utforming av lokalene sammenholdt med driftens behov.



27.8.3 Poliklinikk

Som følge av nye bygg og ny teknologi kan driften på Lungemedisinsk poliklinikk effektiviseres og ressurser benyttes på en bedre måte. Ved å ta i bruk nye konsepter, hvorav det viktigste vil være «OUS Hjemme», vil det være mulig å redusere bemanningsvekst med 1,9 årsverk forhold til nullalternativet. Det vil kunne gi økonomiske gevinster på totalt 1,6 millioner kroner. Det er knyttet moderat risiko til planen, men med risikoreduserende tiltak kan denne reduseres til akseptabel.



MED LUM Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning i administrative stillinger grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,21	0,22
9 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning i pasientrettede stillinger grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,15	0,11
10 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning i overlegestillinger grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,37	0,47
11 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning av LIS-leger grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,19	0,19
12 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning av spesialsykepleiere grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesialsykepleier	0,05	0,04
13 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning i sykepleiestillinger grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,79	0,52
14 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet med mindre økning i helsefagarbeidere grunnet arbeidsglidning i nye bygg samt nye driftskonsepser som Helselogistikk, forsyningsmedarbeider, AGV og OUS hjemme.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil poliklinikkene driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,10	0,06
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,86	1,60



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
9 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
10 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
11 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
12 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
13 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege
14 Nye Aker	Avansert hjemmesykehus og NIV pasienter legges til Lungemedisinsk avdeling. Nedsette arbeidsgrupper med samarbeidspartnere/HF for å utarbeide nye rutiner for samarbeid og kompetanseoverføring. Dette vil gi tidsbesparelse, ved reduserte allergologi-konsultasjoner. Opplæring av sykepleiere og samarbeidspartnere i ny teknologi	Ny opplæringsplan, ny turnusplan, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, avtale med HF	Berit Ege

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



«OUS Hjemme» er det konseptet som antas å gi høyest gevinster hos avdelingen også for poliklinisk aktivitet. Med nye bygg blir det avsatt mer og dedikert areal, logistikk og teknologi til «OUS Hjemme». Flere kontroller og målinger som vil utføres hjemme, og pasienten trenger da ikke å møte fysisk på sykehuset. Dette vil også kunne spare støttepersonell inkludert sykepleierressurser på poliklinikken. Det vil også medføre en mer effektiv bruk av sykehusets arealer og personell, og vil dermed bidra til å øke behandlingskapasiteten betraktelig ved vellykket implementering. Videre er det også forventninger knyttet til nye teknologiske løsninger som gjøres tilgjengelig i og utenfor nye bygg, som kan effektivisere drift også på sykehuset, for eksempel bedre helselogistikk (eksempel forenklet kommunikasjon og timebestilling med/for pasienter) som igjen kan øke kapasitetsutnyttelsen.

Aktivitetstiltakene er i stor grad de samme som for sengepost, og aktiviteter knyttet til arbeid med pasientforløp bør sees sammen med sengepostens arbeid da pasientforløpene kan omfatte begge omsorgsnivåene. Videre må det settes ned arbeidsgrupper som jobber med opplæringsplaner og bemanningsplaner også for poliklinisk drift.



Risikovurdering for MED LUM Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Mangel på forståelse fra Sykehusbygg og Nye OUS for behov for areal, utstyr og teknologi, som er nødvendig for å kunne realisere gevinster, speiset ved sammenslåing av poliklinikkområder	Moderat	Erfaringmessig tar det lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer og vi har liten innflytelse i forhold til areal og plassering	Moderat	Teknologi og lokaler er ikke tilfredsstillende for å effektivisere drift, færre støtterom gir mindre fleksibilitet og dårligere arbeidsflyt. Kan medføre produksjonsbortfall.	9	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med Nye OUS og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg. Involvere TV/VO, brukere og ansatte i implementering av ny teknologi	Akseptabel risiko	Berit Baklid Ege
4 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos ansatte, samarbeidspartnere og pasienter	Moderat	Det er god sansynlighet for at opplæring av ansatte og pasienter i ny teknologi vil bli utfordrende, særlig for eldre grupper.	Moderat	Ny teknologi og driftskonseppter kan ikke brukes etter plan og gir dermed ikke ønsket gevinst	9	Nedsette arbeidsgruppe som skal se på nye rutinerbeskrivelser, opplæringsplaner og kurs i ny teknologi for ansatte og pasienter	Akseptabel risiko	Berit Baklid Ege
5 Nye Aker	Manglende kapasitet hos samarbeidspartnere/helseforetak til å samarbeide om pasienter	Moderat	Andre foretak har trolig også begrenset kapasitet til å ta imot pasienter på lik linje med OUS	Moderat	Det vil ikke være mulig å redusere konsultasjoner for allergologi, som krever tre ganger så lang tid som andre konsultasjoner. Bemanning på poliklinikken kan ikke reduseres.	9	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med aktuelle helseforetak, inkluderer rutiner for kompetanseoverføring og opplæring i ny teknologi som er nødvendig for å realisere gevinster.	Akseptabel risiko	Berit Baklid Ege

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen samt risikoreduserende tiltak som er nødvendig for at gevinstene skal realiseres.

Risiko id 2: Hensiktsmessige lokaler for utføring av prosedyrer er et viktig risikomoment, der samlokalisering med andre avdelinger kan føre til minsket tilgang til lokalene og mindre fleksibilitet i den daglige arbeidsflyten. Lungefaget er et prosedyrefag hvor det foregår mange tester før konsultasjoner. Dersom man ikke har tilfredsstillende tilgang til disse vil effektiviteten gå ned.

Risiko id 4: Gevinstene er i stor grad tilknyttet ny teknologi og konsepter i nye bygg, samt endret oppgavefordeling. Det er derfor risiko for manglende kompetanse og ikke tilstrekkelig opplæring/involvering i nye løsninger som resulterer i at gevinster ikke realiseres.



Risiko id 5: Det er risiko er knyttet til kapasitet hos andre helseforetak. Dersom samarbeidspartnere ikke har tilstrekkelig kapasitet er det ikke mulig å øke effektiviteten hos LUM poliklinikk.

Risikoreduserende tiltak er å sikre god kommunikasjon og samarbeid med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Sykehusbygg, dokumentere ønsker og behov for areal i nye bygg. I tillegg er det viktig å involvere tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), brukere og ansatte i implementering av ny teknologi. For å sikre at ny teknologi kan brukes, er det viktig med opplæring av ansatte og andre eventuelt samarbeidspartnere i nye konsepter. Når plasseringen av funksjoner og utformingen av de nye lokalene er nærmere planlagt og konseptene ytterligere konkretisert, vil det være mulig å utarbeide mer detaljerte planer.



27.9 Avdeling for klinisk service (KSB) - Gevinstrealiseringsplaner

27.9.1 Gevinstoppsummering

KSB AVDELING FOR KLINISK SE...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KSB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	2	2	1	1	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	1	1	0	1	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	2	3	1	2		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for klinisk service (KSB) har identifisert gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost og Poliklinikk.

Som følge av nye bygg på Aker og Rikshospitalet har avdelingen identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske effekter på 3 årsverk tilsvarende 2,3 millioner kroner, hvorav 1,4 millioner kroner på Nye Aker og 0,9 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. Avdelingens gevinster vil tilfalle Medisinsk klinikk da KSB sine profesjoner (ergoterapi, fysioterapi, logopedi, klinisk ernæring, sosionomer samt Lærings og mestring) server hele klinikkens ulike avdelinger og seksjoner.

Antall stillinger som kan spares per plan avhenger av at tenkte forutsetninger er tilstede, blant annet tilstrekkelig kompetanse hos ansatte og pasienter, vellykket implementering av nytt utstyr og teknologi tilknyttet nye bygg og konsepter, og tilpasset areal. Dette er anslått gevinst på 1 årsverk i tilknytning til planen Poliklinikk og 2 til planen Sengepost. Realistisk anses hovedgevinst i form av mindre plunder og heft ved nye bygg, software/digital kompetanse, tidligere intervensjon av tverrfaglige faggrupper og målrettet kompetanse i sykdomsforløp som kan redusere antall liggedøgn eller behov for



sykehus tjenester og innleggelser. I tillegg også økt grad av digitalisert behandling og helseinformasjon hos pasienten slik at det er mindre behov for fysisk oppmøte og pasientbehandling.

Avdeling for klinisk service har 5 fagprofesjoner (ergoterapi, fysioterapi, klinisk ernæring, logopedi, sosionomer) samt lærings- og mestringssenter. Avdelingen har ansvar for behandling av pasienter på sengeposter, dagbehandling og poliklinikk ved alle avdelinger i Medisinsk klinikk. Gitt lik organisering i nye Oslo universitetssykehus HF er Klinisk service avhengig av at avdelinger i Medisinsk klinikk har organisert seg og avklart funksjonsfordeling og organisatorisk struktur før Klinisk service kan endelig strukturere /organisere seg. I dag har avdelingen drift både på Aker og Ullevål. Som følge av nye bygg ved nye Oslo universitetssykehus HF vil det muligens kunne gi noe økonomisk gevinst i form av bedre bruk av eksisterende ressurser pga. moderne og tilpassede lokaler, teknologi, digital kompetanse, nærhet og samlokalisering. I tillegg vil dette kunne gi en kvalitetsgevinst for Oslo universitetssykehus HF.

Det forutsettes at Klinisk service profesjonene blir organisert samlet på avdelings- eller klinikknivå for å sikre pasientene likeverdig tilgang til ressursene/profesjonene uavhengig av diagnoser eller medisinsk tilhørighet. Det betyr at fagressursene er samlet (sammen er vi sterkere) og kan flyttes/følge pasientenes behov. En slik organisering stimulerer til fagutvikling, forskning, fleksibilitet, bredde- og spisskompetanse.

Videre antar avdelingen at det er lav til moderat risiko i forbundet med begge gevinstrealiseringsplanene. Det er størst risiko tilknyttet implementering av IKT-løsninger og teknologisk kompetanse hos pasienter og ansatte og arealtilpasning. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.

27.9.2 Sengepost

Som følge av nye bygg på Aker og Rikshospitalet har avdelingen identifisert gevinster i forbindelse med effektivisering av sengepost, som til sammen vil gi årlige økonomiske effekter på 1,55 millioner kroner, tilsvarende 2 årsverk. Gevinstene vil oppnås ved å ta i bruk nytt konsept «OUS Hjemme», samt oppgaveglidning mellom klinisk service grupper og pasientrettede stillinger.

Det er moderat risiko tilknyttet gevinstrealiseringsplanen forbundet med kompetanse hos ansatte og pasienter i ny teknologi og konsepter. Dette kan reduseres til et akseptabelt nivå.



MED KSB Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	I nye bygg vil det avsettes arealer til økt satsing innenfor driftskonseptet OUS hjemme som kan redusere liggedøgn/transport, raskere igangsetting av tiltak, raskere målrettet behandling og større brukerinvolvering.	Nye bygg og ny teknologi på RH vil kunne redusere liggedøgn og transport.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,40	0,31
3 Nye RH	Økt oppgaveglidning som medfører en reduksjon av administrative oppgaver for klinisk service kan bidra til muligheten for å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i bemanning.	Nye bygg på RH med nye teknologiske løsninger kan føre til oppgaveglidning mellom klinisk service og andre yrkesgrupper	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,40	0,31
2 Nye Aker	I nye bygg vil det avsettes arealer til økt satsing innenfor driftskonseptet OUS hjemme som kan redusere liggedøgn/transport, raskere igangsetting av tiltak, raskere målrettet behandling og større brukerinvolvering.	Nye bygg og ny teknologi på Aker vil kunne redusere liggedøgn og transport.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,60	0,46
3 Nye Aker	Økt oppgaveglidning som medfører en reduksjon av administrative oppgaver for klinisk service kan bidra til muligheten for å øke aktiviteten med en tilhørende lavere prosentvis økning i bemanning.	Nye bygg på Aker med nye teknologiske løsninger kan bidra til oppgaveglidning mellom klinisk service og andre yrkesgrupper	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,60	0,46
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,55



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper med ledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukere for å gå gjennom hvilke pasientgrupper og/eller deler av pasientforløpet som kan tas som hjemmebehandling.	Nye rutiner i eHåndbok på hjemmebehandling.	Vala Agustsdottir
3 Nye RH	Nedsette tverrfaglig arbeidsgruppe på tvers av avdelinger for å gå gjennom hvilke oppgaver som kan overføres fra leger/spl til klinisk service profesjonene.	Ny bemanings-, turnus- og kompetanseplan/opplæringsplan.	Vala Agustsdottir
2 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper med ledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukere for å gå gjennom hvilke pasientgrupper og/eller deler av pasientforløpet som kan tas som hjemmebehandling.	Nye rutiner etablert i eHåndbok på hjemmebehandling.	Vala Agustsdottir
3 Nye Aker	Oppgaveglidning til klinisk servicegrupper fra leger/spl. Nedsette tverrfaglig arbeidsgruppe på tvers av avdelinger for å gå gjennom hvilke oppgaver som kan overføres fra leger/spl til klinisk service profesjoner.	Ny bemannings- og turnusplan, ny kompetanseplan og/eller ny opplæringsplan.	Vala Agustsdottir

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen «Sengepost».

Avdelingen ser store fordeler ved bruk av enerom i nye bygg som gjør det mulig å undersøke og behandle/trene/avklare pasienten på rommet. Rom utstyrt med bord og stol/skjem kan bidra til bedre kvalitet på pasientbehandling.

Et godt tilbud til de pasientene det passer for/som ønsker digitalisert behandlingstilbud/konsultasjon er «OUS Hjemme». Dette konseptet kan brukes slik at pasienter som har tilpasset kompetanse og areal kan behandles i hjemmet, og slipper å møte på sykehuset for behandling. Dette vil forhåpentligvis medføre



mer effektiv bruk av sykehusets arealer og personell og vil dermed bidra til å øke behandlingskapasiteten betraktelig ved vellykket implementering. I tillegg vil det føre til mindre ressurser til pasientreiser og det krever mindre tilgang til egnede pasientlokaler.

Nye bygg og tilhørende ny teknologi åpner muligheter for oppgaveglidning hvor pasientrettede stillinger avlastes administrative oppgaver og får økt kapasitet til å møte økt pasientaktivitet, det er derfor viktig at oppgaveglidning mellom profesjoner vurderes og realiseres. Gode software-systemer for dokumentasjon og informasjon, f.eks. DIPS Arena, elektronisk kurve mm kan fungere også for tverrfaglige fagprofesjoner internt og eksternt ut til kommunehelsetjenesten. Oppgaveglidning forutsetter tydelig rolle- og ansvarsfordeling til de som har best egnet fagkompetanse på gitt område, slik at behandlende lege som har overordnet ansvar raskt kan få oversikt for målrettede og samlede tiltak, til det beste for pasienten.

Gevinstene forutsetter at klinisk service profesjonene inkluderes og deltar på høringer ved utarbeidelse av pasientforløp/pakkeforløp og prosedyrer. Rett kompetanse til rett tid gir god og effektiv pasientbehandling.

Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet. For at ny teknologi og konsepter skal bidra til å realisere gevinstene må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED KSB Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Ikke tilstrekkelig samarbeid eller oppgaveglidning på tvers av profesjoner.	Meget liten	Samarbeid på tvers er allerede er godt innarbeidet i avdelingen	Moderat	Færre oppgaver overføres fra leger og sykepleiere til klinisk service profesjoner	3	ingen behov for tiltak	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
4 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pasienter og ansatte i nye IT-systemer og konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Moderat	IT-systemer og nye konsepter kan ikke benyttes etter planen. Gevinster vil ikke oppnås og færre pasienter får hjemmebehandling	9	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse. Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre at nødvendig IT-systemer implementeres etter plan	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
3 Nye RH	Ikke tilstrekkelig samarbeid eller oppgaveglidning på tvers av profesjoner.	Meget liten	Samarbeid på tvers er allerede er godt innarbeidet i avdelingen	Moderat	Færre oppgaver overføres fra leger og sykepleiere til klinisk service profesjoner	3	ingen behov for tiltak	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
4 Nye RH	Manglende kompetanse hos pasienter og ansatte i nye IT-systemer og konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Moderat	IT-systemer og nye konsepter kan ikke benyttes etter planen. Gevinster vil ikke oppnås og færre pasienter får hjemmebehandling	9	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse. Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre at nødvendig IT-systemer implementeres etter plan	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risiko i gevinstrealiseringsplanen samt risikoreduserende tiltak som er nødvendig for at gevinstene skal realiseres. Det er overordnet lav/moderat risiko tilknyttet gevinstene på sengepost-planen.

Risiko id 3: I dagens sykehus samarbeider ansatte ved Klinisk service godt med andre profesjoner og risikoen ved oppgaveglidning sees på som akseptabel.

Risiko id 4: Det er meldt moderat risiko for manglende teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter ved innføring av ny teknologi og digitalisering av drift. Erfaringsmessig tar det tid å implementere ny teknologi og lære opp ansatte og pasienter, spesielt den eldre befolkningen. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå ved god planlegging, tilrettelegging og involvering av ansatte og brukere.



27.9.3 Poliklinikk

Som følge av nye bygg på Aker og Rikshospitalet har avdelingen identifisert gevinster i forbindelse med effektivisering av poliklinikk, som til sammen vil gi årlige økonomiske effekter på 0,77 millioner kroner, tilsvarende 1 årsverk. Gevinstene vil oppnås ved å etablere tverrfaglig poliklinikk og digitalisere drift. Det er lav/moderat risiko tilknyttet poliklinikk-gevinstene.

MED KSB Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Etablering av tverrfaglig poliklinikk kombinert med elektronisk oppfølging kan øke antall polikliniske konsultasjoner utført av klinisk service, samt ivareta flere pasienter også ved bruk av LMS-kurs.	Nye bygg kan muliggjøre for en tverrfaglig poliklinikk som kan effektivisere poliklinisk oppfølging utført av klinisk service.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,40	0,31
1 Nye Aker	Etablering av tverrfaglig poliklinikk kombinert med elektronisk oppfølging kan øke antall polikliniske konsultasjoner utført av klinisk service, samt ivareta flere pasienter også ved bruk av LMS-kurs.	Nye bygg kan muliggjøre for en tverrfaglig poliklinikk som kan effektivisere poliklinisk oppfølging utført av klinisk service.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,60	0,46
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,77



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper med ledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukere for å få til økt bruk av LMS kurs, samt gå gjennom hvilke pasientgrupper og/eller deler av pasientforløpet som kan tas digitalt.	Nye rutiner i eHåndbok på hvilke pasientgrupper som kan følges opp med LMS-kurs, samt pasientoppfølging som kan tas digitalt.	Vala Agustsdottir
1 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper med ledelsen, tillitsvalgte, verneombud og brukere for å få økt bruk av LMS kurs, samt gå gjennom hvilke pasientgrupper og/eller deler av pasientforløpet kan tas digitalt.	Nye rutiner etablert i eHåndbok på hvilke pasientgrupper som kan følges opp med LMS-kurs, samt pasientoppfølging som kan tas digitalt.	Vala Agustsdottir

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen «Poliklinikk».

Det forutsettes at det etableres og tilbys tverrfaglig / tverrprofesjonell poliklinikk til pasientene i nye sykehusbygg og at det er lagt opp til at de polikliniske områdene i stor grad utformes så standardiserte som mulig for å øke fleksibiliteten. Digitalisering samt konsepter med elektronisk oppfølging som Helselogistikk (blant annet selvinnsjekk og applikasjoner for pasienter og pårørende) og elektronisk påminnelse om blodprøve vil kunne føre til mindre behov for personell. Med god planlegging, standardiserte metoder og individtilpasset behandling vil tverrfaglig poliklinikk kunne bidra til mer tilpasset og spesifikk behandling til rett tid. Det vil kunne bidra til mindre ressursbruk (da riktig kompetanse brukes fra første stund), hindre unødvendig venting og opphold i pasientforløpet/pasientløyfen. Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingsskapitet. For at ny teknologi og konsepter skal bidra til å realisere gevinstene må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen både hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere.

Gevinstene forutsetter at klinisk service profesjonene inkluderes og deltar på høringer ved utarbeidelse av pasientforløp/pakkeforløp og prosedyrer. Rett kompetanse til rett tid gir god og effektiv pasientbehandling. En tverrfaglig arbeidsgruppe med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre en kontinuerlig og god prosess.



Risikovurdering for MED KSB Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Ikke tilstrekkelig samarbeid eller oppgaveglidning på tvers av profesjoner.	Meget liten	Samarbeid på tvers er allerede er godt innarbeidet i avdelingen	Moderat	Færre oppgaver overføres fra leger og sykepleiere til klinisk service profesjoner, færre pasienter får hjemmebehandling	3	ingen behov for tiltak	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
2 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pasienter og ansatte i nye IT-systemer og konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Moderat	IT-systemer og nye konsepter kan ikke benyttes etter planen. Gevinster vil ikke oppnås	9	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse. Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre at nødvendig IT-systemer implementeres etter plan	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
1 Nye RH	Ikke tilstrekkelig samarbeid eller oppgaveglidning på tvers av profesjoner.	Meget liten	Samarbeid på tvers er allerede er godt innarbeidet i avdelingen	Moderat	Færre oppgaver overføres fra leger og sykepleiere til klinisk service profesjoner, færre pasienter får hjemmebehandling	3	ingen behov for tiltak	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir
2 Nye RH	Manglende kompetanse hos pasienter og ansatte i nye IT-systemer og konsepter	Moderat	Ny teknologi og IT-systemer krever kompetanse og tar tid å implementere. I tillegg er opplæring av ansatte også tidskrevende	Moderat	IT-systemer og nye konsepter kan ikke benyttes etter planen. Gevinster vil ikke oppnås	9	Tilrettelegge for og bygge opp digital kompetanse. Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre at nødvendig IT-systemer implementeres etter plan	Akseptabel risiko	Vala Agustsdottir

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen samt risikoreduserende tiltak som er nødvendig for at gevinstene skal realiseres. Det er lav/moderat risiko tilknyttet poliklinikk-gevinstene.

Risiko id 1: Det er ikke identifisert vesentlig risiko knyttet til denne planen.

Risiko id 2: Det er meldt moderat risiko for manglende teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter ved innføring av ny teknologi og digitalisering av drift. Erfaringsmessig tar det tid å implementere ny teknologi og lære opp ansatte og pasienter, spesielt den eldre befolkningen. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå ved god planlegging, tilrettelegging og involvering av ansatte og brukere.



27.10 Nyremedisinsk avdeling (NYR) - Gevinstrealiseringsplaner

27.10.1 Gevinstoppsummering

NYR NYREMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NYR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	0	0	0	0		0	0	
2 Sengepost	1	2	1	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
3 Dagbehandling	1	1	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
4 Poliklinikk	1	1	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
5 Intensiv- intermedisær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	4	4	4	4		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Nyremedisinsk avdeling (NYR) er i dag i sin helhet lokalisert på Ullevål sykehus, og har døgn-, dag- og poliklinisk virksomhet. Antall sykehusopphold er mange, men pasientpopulasjonen består i hovedsak av en liten pasientgruppe som kommer til dialyse flere ganger i uken. I 2020 hadde avdelingen 700 døgnopphold, 14 000 dagopphold og 8 000 polikliniske konsultasjoner. Per i dag er nyrefaget funksjonsfordelt mellom transplantasjonsnefrologi (landsfunksjon i Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT)) og primærnefrologi inklusiv dialyse (område- og regionsfunksjon i Medisinsk klinikk) i Oslo universitetssykehus HF. I fremtidig organisasjon er døgnvirksomheten foreløpig lagt til Nye Aker. Sengeposten har kun 14 senger og miljøet kan ikke være mindre om pasientgruppen skal ivaretas på forsvarlig vis. Poliklinikk og dagbehandling deles imidlertid mellom Nye Aker og Rikshospitalet. Dette vil skje etter faglige kriterier (diagnose og alvorlighet), og ikke etter opptaksområder, da funksjoner og kompetanse bør samles mest mulig av hensyn til pasientsikkerhet. Eventuelle gevinster knyttet til nyremedisinsk aktivitet som flyttes til nye Rikshospitalet omtales i gevinstrealiseringsplanen til Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT).

Planene nedenfor omhandler aktivitet som etter foreliggende planer skal inn i nye bygg på Aker. Som følge av nye bygg på Aker og nye konsepter som følger med disse, har avdelingen beskrevet gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanene Sengepost, Dagbehandling og Poliklinikk som tilsammen kan gi årlige økonomiske gevinster på 4 millioner kroner med tilhørende 4 årsverk fordelt på ulike stillingskategorier. Det er knyttet høy risiko til planene, men ved å gjennomføre planlagte risikoreduserende tiltak vil risikoen kunne reduseres til moderat. Risikovurderingen omfatter kun de omhandlede gevinstplanene, og forutsetter at definerte avhengigheter til andre funksjoner på nye Oslo universitetssykehus HF blir ivaretatt.

27.10.2 Sengepost

Nye bygg og tilhørende nye konsepter som enerom, farmasitun, forsyningsmedarbeider og «OUS Hjemme», vil kunne bidra til økt effektivitet og bedre drift av sengeposten. Det vil være mulig å redusere bemanningsvekst med 2 årsverk forhold til nullalternativet hos Nyremedisinsk avdeling. Dette vil kunne gi årlige økonomiske gevinster på totalt 1,5 millioner kroner ved innflytting i nye bygg. Det er knyttet høy risiko til gevinstrealiseringsplanen. Avdelingen har meldt inn risikoreduserende tiltak som reduserer risikoen til moderat nivå, men det er ønskelig med flere tiltak for å redusere risikoen til akseptabelt nivå.



MED NYR Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i administrative stillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,09	0,09
2 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme, og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i pasientrettede stillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,05	0,04
3 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i overlegestillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(3a) Overleger	0,23	0,30
4 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av LIS-leger enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,10	0,10
5 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme, og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av spesial sykepleiere enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,05	0,04



MED NYR Plan: 2 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av sykepleiere enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,04	0,70
7 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av helsefagarbeidere enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,08	0,05
16 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av variabel lønn for sykepleiere enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,14
17 Nye Aker	Sengeposten kan få mer effektive pasientsløyer ved hjelp av nye bygg og driftskonsepser som forsyningsmedarbeider, farmasitun, OUS hjemme og sporing av mobilt utstyr, noe som gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av variabel lønn for helsefagarbeidere enn beskrevet i nullalternativet.	Oppgraderte bygg på Aker og tilhørende nye driftskonsepser vil bidra til å øke effektiviteten på sengepost.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,02	0,01
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,86	1,48



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
2 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
3 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
4 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
5 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjelm
7 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjelm
16 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjelm
17 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter, pårørende og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjelm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene knyttet til gevinstrealiseringsplanen Sengepost.

Nye arealer, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som gjøres tilgjengelig i bygg på Nye Aker, vil gjøre det mulig å effektivisere driften for Nyremedisinsk avdeling. I nye bygg vil det i større grad tilrettelegges for bruk av «OUS Hjemme», og dette er konseptet som antas å gi høyest gevinst for avdelingen. Hjemmebehandling kan redusere gjennomsnittlig liggetid inne på sykehus, og det forutsettes at man får en bedre bruk av helsepersonell og arealer på denne måten. Videre forventer avdelingen gevinster knyttet til opprettelse av farmasitun i nye bygg. Det vil kunne frigjøre sykepleierressurser når man får medikamentene levert klare til utdeling og slipper dobbeltkontroll på disse. De planlagte forsyningsmedarbeiderne vil bedre varelogistikken og avlaste sykepleiere ved å vedlikeholde lagre og sørge for at nødvendig utstyr er tilgjengelig. Sporing av mobilt utstyr vil øke tilgjengeligheten, spare tid som går med til leting og frigjøre tid til pasientbehandling. Nye bygg med kun enerom vil gjøre det lettere å undersøke og ha dialog med pasientene på rommet, og det vil bli mindre behov for å flytte pasientene mellom rommene. Dette vil lette logistikken, og personalet vil spare tid.



For å realisere disse gevinstene vil det være behov for arbeidsgrupper med tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) som ser på fordeling av arbeidsoppgaver, pasientsløyfer og opplæringsplaner. Det vil være behov for tilpassede bemanningsplaner som tilrettelegger for økt behandlingskapasitet og oppstart med «OUS Hjemme». For å kunne utnytte ny teknologi og konsepter som skal bidra til å realisere gevinstene må det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatering av kunnskap i tråd med utviklingen hos ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. En tverrfaglig arbeidsgruppe med, tillitsvalgte, verneombud, ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus bør opprettes for å sikre dette.

Risikovurdering for MED NYR Plan: 2 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal for å realisere gevinster	Stor	Vi har liten innflytelse på areal og plassering, og det er mange hensyn som skal tas. Det er derfor stor sannsynlighet for at Nyremedisinsk avdelings behov ikke blir tilstrekkelig ivaretatt. Erfaringmessig tar det også lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer.	Alvorlig	Avdelingen er avhengig av riktig plassering og areal for å kunne oppnå gevinster. Dersom ønsket utstyr ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen, vil dette gå utover pasientsikkerhet og og pasientforløpene, og man vil ikke få ønsket økning i arbeidsproduktivitet.	16	Behov for areal og plassering må dokumenteres og kommuniseres til Sykehusbygg og Nye OUS. Involvere TV/VO, prosessen med drift i nye bygg.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Aud-Eldrid Stenehjem

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen «Sengepost».

Det er knyttet høy risiko til planen på grunn av bekymring for at areal og plassering i nye bygg, ikke vil være tilrettelagt for optimal drift av sengeposten. Aktører som planlegger areal og implementerer ny teknologi har ikke nødvendigvis tilstrekkelig innsikt i avdelingens behov. Avdelingen har meldt inn noen risikoreduserende tiltak som gjør risikoen mer moderat, men det er fremdeles behov for ytterligere tiltak for å nærme seg akseptabel risiko.

- Risiko id nr. 1 er knyttet til behov for areal, plassering og utstyr i forbindelse med nye bygg på Aker. NYR vil driftes på nye måter og er avhengig av tilpasset areal og utstyr og teknologi for å kunne oppnå bedre effektivitet enn dagens drift. God kommunikasjon av avdelingens ønsker og behov for



optimal drift, samt involvere tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) i prosessen er nødvendig for å redusere risiko. Erfaringsmessig tar det tid å implementere nye løsninger.

27.10.3 Dagbehandling

Ved innflytting i ny arealer på Aker der det er tilrettelagt for å ta i bruk nye konsepter og teknologi, kan avdelingen få økt effektivitet og bedret drift av dagbehandling. Ved hjelp av konsepter som helselogistikk (for eksempel applikasjoner for pasienter og pårørende), forsyningsmedarbeider og «OUS Hjemme», har man beregnet at man kan redusere bemanningsveksten i forhold til nullalternativet med 1 årsverk. Dette vil kunne gi årlige økonomiske gevinster på 0,85 millioner kroner.

Det er knyttet høy risiko til planen på grunn av bekymring for at areal og plassering i nye bygg, ikke vil være tilrettelagt for optimal drift. Avdelingen har meldt inn risikoreduserende tiltak, men det er behov for ytterligere tiltak for å gi akseptabel risiko.



MED NYR Plan: 3 Dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Mer effektiv dagbehandling ved hjelp av arbeidsglidning og nye driftskonsepser som helselogistikk, forsyningsmedarbeider, farmasitun og OUS hjemme gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i administrative stillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil dagbehandling driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,07	0,07
9 Nye Aker	Mer effektiv dagbehandling ved hjelp av arbeidsglidning og nye driftskonsepser som helselogistikk, forsyningsmedarbeider, farmasitun og OUS hjemme gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning i overlegestillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil dagbehandling driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,06	0,08
10 Nye Aker	Mer effektiv dagbehandling ved hjelp av arbeidsglidning og nye driftskonsepser som helselogistikk, forsyningsmedarbeider, farmasitun og OUS hjemme gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av LIS-leger enn beskrevet i nullalternativet.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil dagbehandling driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,05	0,05
11 Nye Aker	Mer effektiv dagbehandling ved hjelp av arbeidsglidning og nye driftskonsepser som helselogistikk, forsyningsmedarbeider, farmasitun og OUS hjemme gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av sykepleiestillinger enn beskrevet i nullalternativet.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil dagbehandling driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,91	0,62
12 Nye Aker	Mer effektiv dagbehandling ved hjelp av arbeidsglidning og nye driftskonsepser som helselogistikk, forsyningsmedarbeider, farmasitun og OUS hjemme gjør det mulig å øke aktiviteten med en mindre økning av helsefagarbeidere enn beskrevet i nullalternativet.	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepser vil dagbehandling driftes mer effektivt.	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,05	0,03
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,14	0,85



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
9 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
10 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
11 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm
12 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny opplæringsplan rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjøm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen Dagbehandling.

Avdelingen har gevinster på 0,85 årsverk med tilhørende gevinst på 1 million kroner (ved full effekt) knyttet til planen Dagbehandling. «OUS Hjemme» er det konseptet som antas å gi størst gevinster for avdelingen. I nye bygg blir det avsatt mer og dedikert areal, logistikk og teknologi til «OUS Hjemme».

Dagvirksomheten til Nyremedisinsk avdeling består nesten utelukkende av dialysebehandling. Hvis en større andel dialysebehandling kan gjøres hjemme hos pasienten, vil dette redusere personellbehovet og gi mer effektiv utnyttelse av sykehusets arealer. Nye teknologiske løsninger som blir tilgjengelig i nye



bygg, som konseptet Helselogistikk (for eksempel automatiserte innsjekk og applikasjoner for pasienter og pårørende), vil kunne spare ansatte for arbeid. Videre vil de nye farmasitunene skjerme sykepleieressurser ved at antikoagulantia og dialysemedikamenter er klargjort av andre i forkant av dialysebehandling. Forsyningsmedarbeidere, som også er et nytt konsept som planlegges innført, vil også være en avlastning for sykepleiere når andre tar overtar bestillinger og lagerarbeid, og målet må være at forsyningsmedarbeider med sin spisskompetanse vil utføre arbeidet mer effektivt.

For å ta i bruk ny teknologi og konsepter bør det opprettes gode rutiner for kompetansebygging i ny teknologi og kontinuerlig oppdatere kunnskap i tråd med utviklingen, både for ansatte, pasienter og samarbeidspartnere. Tverrfaglige arbeidsgrupper med tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte, og godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus er viktig for å sikre en god prosess. Det må også lages nye bemanningsplaner som tar hensyn til ny oppgavefordeling og ikke minst innføring av konseptet «OUS Hjemme».

Risikovurdering for MED NYR Plan: 3 Dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal for å realisere gevinster	Stor	Vi har liten innflytelse på areal og plassering, og det er mange hensyn som skal tas. Det er derfor stor sannsynlighet for at Nyremedisinsk avdelings behov ikke blir tilstrekkelig ivarettatt. Erfaringmessig tar det også lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer.	Alvorlig	Avdelingen er avhengig av riktig plassering og areal for å kunne oppnå gevinster. Dersom ønsket utstyr ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen, vil dette gå utover pasientsikkerhet og og pasientforløpene, og man vil ikke få ønsket økning i arbeidsproduktivitet.	16	Behov for areal og plassering må dokumenteres og kommuniseres til Sykehusbygg og Nye OUS. Involvere TV/VO, prosessen med drift i nye bygg	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Aud-Eldrid SteneHjem
3 Nye Aker	Manglende arealtilpasning, kompetanse og infrastruktur hos pasienter for hjemmedialysebehandling	Stor	Opplæring i ny teknologi er krevende og nye rutiner tar tid å innarbeide. Avdelingen har allerede en høy andel hjemmebehandling som gjør ytterligere økning mer krevende.	Alvorlig	Pasienter har ikke kompetansen til å kunne benytte seg av hjemmebehandling, og må behandles på sykehus og ressursbruk må økes	16	Behov for areal og plassering må dokumenteres og kommuniseres til Sykehusbygg og Nye OUS. Involvere TV/VO, prosessen med drift i nye bygg	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Aud-Eldrid SteneHjem

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Dagbehandling

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplan «Dagbehandling»:



- **Risiko id 2** er tilknyttet behov for areal, plassering og utstyr i nye bygg på Aker. NYR vil driftes på nye måter og er avhengig av tilpasset areal og utstyr og teknologi for å kunne oppnå bedre effektivitet enn dagens drift. Det er nødvendig med god kommunikasjon av avdelingens ønsker og behov for optimal drift, samt å involvere tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) i prosessen, for å kunne redusere noe av risikoen. Konkret er det for eksempel usikkert om akuttheis kan benyttes fra dialyseseksjonen til intensivenhetene. Dersom akuttheiser ikke kan benyttes, må det påregnes å styrke personalet grunnet store avstander.
- **Risiko id 3** er tilknyttet digitalisering ved bruk av «OUS Hjemme» og behandling utenfor sykehuset. Det er krevende å sikre tilpasset areal og utstyr hos pasienten. Det er derfor stor risiko at mange pasienter må behandles på sykehus og areal og ressurser ikke kan spares i henhold til planen. Det er behov for tidlig involvering av pasienter i digitaliseringsprosessen og avdelingen bør utfordres på hvilke pasienter som har mulighet til å behandles hjemme. Gode rutiner og kurs bør implementeres tidlig.

27.10.4 Poliklinikk

Ved å ta i bruk konsepter som gjøres tilgjengelig i nye bygg, vil poliklinikken kunne driftes mer effektivt. Avdelingen estimerer økonomiske gevinster på 1,2 årsverk med årlig gevinst på 1,2 millioner kroner (full effekt).

Det er knyttet høy risiko til gevinstrealiseringsplanen på grunn av bekymring for areal og plassering i nye bygg, ikke vil være tilrettelagt for optimal drift. Avdelingen har meldt inn risikoreduserende tiltak, men det må utarbeides ytterligere tiltak for å gi akseptabel risiko.



MED NYR Plan: 4 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
13 Nye Aker	Via driftskonseptet OUS hjemme kan konsulasjonstiden for en andel av konsultasjonene reduseres med 33 % og derfor effektivisere driften med ca. 10 %.	Nye bygg med tilrettelagte lokaler for hjemmebehandling kan effektivisere poliklinisk drift	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,46	0,60
14 Nye Aker	Driftskonseptet helselogistikk som kan forenkle kommunikasjonen med pasienter og pårørende kan også bidra til bedre oppgaveglidning mellom leger og spl/sekretær	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepter vil det være mulighet for oppgaveglidning	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,23	0,30
15 Nye Aker	Driftskonseptet helselogistikk vil muliggjøre mer effektiv drift dermed redusere behovet for sykepleieressurser	Med nye bygg på Aker og nye driftskonsepter vil poliklinikken effektiviseres	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,19	1,24



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
13 Nye Aker	Innføring av sensorteknologi	Ny turnusplan, ny oppgavefordeling, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjem
14 Nye Aker	Utarbeide nytt opplæringsprogram og undervisning for ansatte, samt lage nye prosedyrebeskrivelser	Nytt opplæringsprogram, prosedyrebeskrivelser, ny oppgavefordeling	Aud-Eldrid Stenehjem
15 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte, pasienter og pårørende som gir muligheter til mer effektivt drift. Kontinuerlig forbedringsarbeid for samling av nyreavdelingen med tilgjengelighet på alle gjensidige avhengigheter med korte avstander. Involvere TV og VO i prosessen	Ny turnusplan, ny oppgavefordeling, rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi for pasienter og ansatte	Aud-Eldrid Stenehjem

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.

Som følge av nye bygg og ny teknologi, vil det være mulig å redusere bemanningsvekst med 1,2 årsverk forhold til nullalternativet hos Nyremedisinsk avdeling. Det vil kunne gi økonomiske gevinster på totalt 1,2 millioner kroner (full effekt). Med nye bygg blir det avsatt mer og dedikert areal, logistikk, og teknologi til «OUS Hjemme». Flere kontroller og målinger som vil kunne utføres hjemme, og pasienten trenger da ikke å møte fysisk på sykehuset. Nyremedisinsk avdeling vil for eksempel kunne ha nytte av dette ved innføring sensorteknologi som muliggjør digital oppfølging av flere pasienter. «OUS Hjemme» vil gi en mer effektiv bruk av sykehusets arealer og personell, og vil bidra til å øke behandlingsskapasiteten samtidig som det er et gode for pasienten. Videre er det også forventninger knyttet til andre teknologiske løsninger i nye bygg, som kan effektivisere drift også på sykehuset, inkludert bedre helselogistikk (eksempel forenklet kommunikasjon og timebestilling med/for pasienter) som sparer ressursinnsats fra helsepersonell.



Det vil være behov for nye opplæringsplaner og bemanningsplaner som følge av nye teknologi, nye arbeidsrutiner og nye pasientsløyer ved enheten. En tverrfaglig arbeidsgruppe med, tillitsvalgte (TV), verneombud (VO), ledere og ansatte må nedsettes, og et godt samarbeid med Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus må opprettes.

Risikovurdering for MED NYR Plan: 4 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Mangelfull forståelse hos Sykehusbygg og Nye OUS for avdelingens behov for spesialtilpasset utstyr og areal for å realisere gevinster	Stor	Vi har liten innflytelse på areal og plassering, og det er mange hensyn som skal tas. Det er derfor stor sannsynlighet for at Nyremedisinsk avdelings behov ikke blir tilstrekkelig ivarettatt. Erfaringmessig tar det også lang tid før nye tekniske løsninger er på plass og fungerer.	Alvorlig	Avdelingen er avhengig av riktig plassering og areal for å kunne oppnå gevinster. Dersom ønsket utstyr ikke er på plass eller fungerer etter intensjonen, vil dette gå utover pasientsikkerhet og og pasientforløpene, og man vil ikke få ønsket økning i arbeidsproduktivitet.	16	Behov for areal og plassering må dokumenteres og kommuniseres til Sykehusbygg og Nye OUS. Involvere TV/VO, prosessen med drift i nye bygg	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Aud-Eldrid Stenehem
5 Nye Aker	Manglende arealtilpasning, kompetanse og infrastruktur hos pasienter for hjemmedialysebehandling	Stor	Opplæring i ny teknologi er krevende og nye rutiner tar tid å innarbeide. Avdelingen har allerede en høy andel hjemmebehandling som gjør ytterligere økning mer krevende.	Alvorlig	Pasienter har ikke kompetansen til å kunne benytte seg av hjemmebehandling, og må behandles på sykehus og ressursbruk må potensielt økes.	16	Behov for areal og plassering må dokumenteres og kommuniseres til Sykehusbygg og Nye OUS. Involvere TV/VO, prosessen med drift i nye bygg	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Aud-Eldrid Stenehem

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen «Poliklinikk»:

- **Risiko id nr. 4** er tilknyttet til behov for areal, plassering og utstyr i forbindelse med nye bygg på Aker. NYR vil driftes på nye måter og er avhengig av tilpasset areal og utstyr og teknologi for å kunne oppnå bedre effektivitet enn dagens drift. Det er nødvendig med god kommunikasjon av avdelingens ønsker og behov for optimal drift, samt å involvere tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) i prosessen, for å kunne redusere noe av risikoen.



- **Risiko id 5** er tilknyttet digitalisering ved bruk av «OUS Hjemme» og behandling utenfor sykehuset. Det er krevende å sikre tilpasset areal og utstyr hos pasienten. Det er derfor stor risiko for at mange pasienter må behandles på sykehuset og at ressurser ikke kan spares i henhold til planen. Det er behov for tidlig involvering av pasienter i digitaliseringsprosessen og avdelingen bør utfordres på hvilke pasienter som har mulighet til å behandles hjemme. Gode rutiner og kurs bør implementeres tidlig.



27.11 Avdeling for kontor (KNR) - Gevinstrealiseringsplaner

27.11.1 Gevinstoppsummering

KNR AVDELING FOR KONTOR	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KNR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	13	22	7	13	Akseptabel risiko	5	9	Akseptabel risiko
2 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	13	22	7	13		5	9	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for kontor (KNR) organiserer alle kontortjenester i Medisinsk klinikk. Avdelingen har ikke egen pasientbehandling, men yter administrativ støtte til de kliniske avdelingene i klinikken. Den består av cirka 95 helsesekretærer/medisinske sekretærer, fordelt på 8 kontorseksjoner knyttet til ulike fagområder, som jobber på poliklinikk, henvisningsmottak og sengeområder. Avdelingen er lokalisert både på Aker og Ullevål, men de fleste ansatte er lokalisert på Ullevål der klinikken har størstedelen av sin drift. I fremtidig drift vil avdelingen være lokalisert på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I forbindelse med nye bygg på Aker og Rikshospitalet og tilhørende nye konsepter som implementeres har avdelingen laget gevinstplaner innenfor gevinstrealiseringsplanen Kontor, - administrasjonstjenester, som til sammen kan gi årlige økonomiske effekter på 22 årsverk tilsvarende 13 millioner kroner. Når poliklinikker i større grad samlokaliseres i nye bygg og man samtidig innfører elektroniske løsninger som pasientene selv kan administrere ved ankomst og utsjekk, vil dette frigjøre personellressurser. Det er forbundet moderat risiko med planen grunnet usikkerhet rundt implementering av ny teknologi og tilhørende kompetansenivå hos pasienter og ansatte. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.



27.11.2 Administrasjon, - kontortjenester

Arealer i nye bygg og nye teknologiske løsninger som gjøres tilgjengelig i disse, vil kunne bidra til en lavere grunnbemanning i 2031 enn nullalternativet tilsier, og en årlig besparelse på 22 årsverk tilsvarende 12,7 millioner kroner. Det er knyttet moderat risiko til gevinstrealiseringsplanen, og risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå med risikoreduserende tiltak.



MED KNR Plan: 1 Administrasjon, - kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Det vil være mulig med en reduksjon i antall ekspedisjoner (nærhetsprinsipp og samhandling) i nye bygg, noe som kan bidra til en effektivisering av drift og reduksjon i administrative stillinger.	Med nye bygg på RH vil det være mulighet for samling av poliklinikker.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,41	0,83
2 Nye RH	Det vil være mulig med en reduksjon i antall ekspedisjoner (nærhetsprinsipp og samhandling) i nye bygg, noe som kan bidra til en effektivisering av drift og reduksjon i pasientrettede stillinger.	Med nye bygg på RH vil det være mulighet for samling av poliklinikker.	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	1,00	0,59
3 Nye RH	Ved hjelp av driftskonseptet Helselogistikk vil avdelingen kunne spare 10 % av oppgavene til de som sitter i ekspedisjonene. For enklere pasientforløp kan dette også gi reduksjon i antall administrativ stillinger.	Ved nye bygg på RH og driftskonsepter kan kontor drift effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,83	2,27
4 Nye RH	Ved hjelp av driftskonseptet Helselogistikk vil avdelingen kunne spare 10 % av oppgavene til de som sitter i ekspedisjonene. For enklere pasientforløp kan dette også gi reduksjon i antall pasientrettede stillinger.	Ved nye bygg på RH og driftskonsepter kan kontor drift effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	2,73	1,62



MED KNR Plan: 1 Administrasjon, - kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Det vil være mulig med en reduksjon i antall ekspedisjoner (nærhetsprinsipp og samhandling) i nye bygg, noe som kan bidra til en effektivisering av drift og reduksjon i administrative stillinger.	Med nye bygg på Aker vil det være mulighet for samling av poliklinikker.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,10	1,21
2 Nye Aker	Det vil være mulig med en reduksjon i antall ekspedisjoner (nærhetsprinsipp og samhandling) i nye bygg, noe som kan bidra til en effektivisering av drift og reduksjon i pasientrettede stillinger.	Med nye bygg på Aker vil det være mulighet for samling av poliklinikker.	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	1,49	0,86
3 Nye Aker	Ved hjelp av driftskonseptet Helseløstikk vil avdelingen kunne spare 10 % av oppgavene til de som sitter i ekspedisjonene. For enklere pasientforløp kan dette også gi reduksjon i antall administrativ stillinger.	Ved nye bygg på Aker og driftskonsepter kan kontor drift effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	5,38	3,12
4 Nye Aker	Ved hjelp av driftskonseptet Helseløstikk vil avdelingen kunne spare 10 % av oppgavene til de som sitter i ekspedisjonene. For enklere pasientforløp kan dette også gi reduksjon i antall pasientrettede stillinger.	Ved nye bygg på Aker og driftskonsepter kan kontor drift effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	3,83	2,22
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					21,78	12,73



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Nedsette tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, tv, VO for å sikre enighet om samarbeid og optimal utnyttelse av nye bygg og ressurser.	Ny turnus og arbeidsfordelig, med færre sekretærer til å sitte i ekspedisjoner, ny opplæringsplan.	Hanne Høien
2 Nye RH	Nedsette tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, tv, VO for å sikre enighet om samarbeid og optimal utnyttelse av nye bygg og ressurser.	Ny turnus og arbeidsfordelig, med færre sekretærer til å sitte i ekspedisjoner, ny opplæringsplan.	Hanne Høien
3 Nye RH	Opplæring i ny teknologi for ansatte og pasienter, samt lage ny bemanningsplan i henhold til ny arbeidsfordeling og teknologi. Nedsette arbeidsgruppe for å sikre godt samarbeid mellom ledere for å se klinikken under ett og viske ut noen av skillene mellom avdelingene. Involvere TV/VO i prosessen	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, tverrfaglig arbeidsgruppe	Hanne Høien
4 Nye RH	Opplæring i ny teknologi for ansatte og pasienter, samt lage ny bemanningsplan i henhold til ny arbeidsfordeling og teknologi. Nedsette arbeidsgruppe for å sikre godt samarbeid mellom ledere for å se klinikken under ett og viske ut noen av skillene mellom avdelingene. Involvere TV/VO i prosessen	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, tverrfaglig arbeidsgruppe	Hanne Høien



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Nedsette tverfaglig arbeidsgruppe med ledere, tv, VO for å sikre enighet om samarbeid og optimal utnyttelse av nye bygg og ressurser.	Ny turnus og arbeidsfordelig, med færre sekretærer til å sitte i ekspedisjoner, ny opplæringsplan.	Hanne Høien
2 Nye Aker	Nedsette tverfaglig arbeidsgruppe med ledere, tv, VO for å sikre enighet om samarbeid og optimal utnyttelse av nye bygg og ressurser.	Ny turnus og arbeidsfordelig, med færre sekretærer til å sitte i ekspedisjoner, ny opplæringsplan.	Hanne Høien
3 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte og pasienter, samt lage ny bemanningsplan i henhold til ny arbeidsfordeling og teknologi. Nedsette arbeidsgruppe for å sikre godt samarbeid mellom ledere for å se klinikken under ett og viske ut noen av skillene mellom avdelingene. Involvere TV/VO i prosessen	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, tverrfaglig arbeidsgruppe	Hanne Høien
4 Nye Aker	Opplæring i ny teknologi for ansatte og pasienter, samt lage ny bemanningsplan i henhold til ny arbeidsfordeling og teknologi. Nedsette arbeidsgruppe for å sikre godt samarbeid mellom ledere for å se klinikken under ett og viske ut noen av skillene mellom avdelingene. Involvere TV/VO i prosessen	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi, tverrfaglig arbeidsgruppe	Hanne Høien

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over viser gevinster og tilhørende aktiviteter på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Avdelingens gevinster er i sin helhet knyttet til gevinstrealiseringsplanen Kontor, - administrasjonstjenester. Gevinstrealiseringsplanen for Nye Aker og for Nye Rikshospitalet er omtalt samlet i teksten, da det er de samme årsakene til gevinster begge steder.

I nye bygg vil poliklinikker samlokaliseres. Det muliggjør en reduksjon i antall ekspedisjoner. Ved en samling av ekspedisjoner kan personalet i større grad bistå hverandre på tvers av seksjoner/avdelinger og jevne variasjon. Driften effektiviseres, og bemanningen kan dermed reduseres. Videre vil digitalisering av arbeidsprosesser gjennom innføring av ny teknologi redusere arbeidsmengden til kontorpersonalet, fordi pasienten selv utfører flere av de tidligere oppgavene til kontorpersonalet i det nye pasientforløpet. Spesielt selvinnsjekk, elektronisk betaling og elektronisk timebestilling vil være relevante konsepter og løsning i denne sammenheng. Totalt har avdelingen beregnet at de ved hjelp av samlokalisering og nye konsepter kan ha en lavere grunnbemanning i 2031 enn nullalternativet tilsier, og at årlig gevinst i 2037 vil være en besparelse på 22 årsverk tilsvarende 12,7 millioner kroner. Dette er fordelt med 7 millioner kroner tilsvarende 13 årsverk på Nye Aker og 5 millioner kroner med tilhørende 9 årsverk på Nye Rikshospitalet.

Gevinstene forutsetter samling av poliklinikker. Det må utarbeides nye bemanningsplaner for ansatte før ekspedisjonene samles og arbeidsoppgavene knyttet til pasientforløpene endres og reduseres. Det må beskrives/utarbeides nye arbeidsprosesser, og utarbeides avtaler om samarbeid og oppgavefordeling mellom seksjoner og avdelinger. Nye kompetanseplaner må lages og det må gis opplæring i ny teknologi og nye konsepter til både ansatte og pasienter. Arbeidet må skje i tverrfaglige arbeidsgrupper som involverer brukere, tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO).



Risikovurdering for MED KNR Plan: 1 Administrasjon, - kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Driftsproblemer forbundet med implementering og bruk av ny teknologi og nye konsepter.	Moderat	Det vil være sannsynlig at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi, særlig i oppstartsfasen. Det kan skje ofte og må påregnes, men gode rutiner for håndtere hverdagslige teknologiske utfordringer	Moderat	Effektivitet, Arbeidsflyt, pasientbehandling, pasientsikkerhet	9	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved driftsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Hanne Høien
3 Nye Aker	Spisskompetansen til kontorpersonell kan bli borte ved sammenslåing av for mange fagområder	Moderat	Dersom ansatte blir påkrevd å kunne mer om flere områder er det god sannsynlighet for tap av spesifikk kompetanse	Moderat	Mangel på avdelingsspesifikk kompetanse, svekking av pasientsikkerhet, lavere behandlingskvalitet,	9	Arbeidsgrupper som fokuserer på fagspesifikk kurs og kompetansebygging, rutiner for godt samarbeid internt og tverrfaglig.	Akseptabel risiko	Hanne Høien
4 Nye Aker	Mangel på teknologisk kompetanse hos pasienter, spesielt hos eldre, dette er en risiko når eldre pasientgrupper skal benytte supervisjon med automatiske systemer.	Moderat	Eldre mennesker er ikke så komfortable med teknologiske løsninger og vil ha behov for hjelp. Dette vil antageligvis også være gjeldene for 2030	Moderat	Ikke mulig å benytte teknologiske løsninger hos eldre pasientgrupper og dermed behov for personell som har tid til å ta seg av pasientene.	9	Planlegge inn i turnus at noen sekretærer har tid til å bistå pasienter ved behov. Sørge for god opplæring og rutinebeskrivelser for pasienter og ansatte i bruk av ny teknologi	Akseptabel risiko	Hanne Høien



Risikovurdering for MED KNR Plan: 1 Administrasjon, - kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Driftsproblemer forbundet med implementering og bruk av ny teknologi og nye konsepter. Risiko for cyber angrep.	Moderat	Det vil være sannsynlig at det vil oppstå problemer forbrundet med ny teknologi, særlig i oppdartsfasen. Det kan skje ofte og må påregnes, men gode rutiner for håndtere hverdagslige teknologiske utfordringer	Moderat	Effektivitet, Arbeidsflyt, Pasientbehandling	9	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved driftsutfordringer og håndtering ved potensielt angrep. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Hanne Høien
3 Nye RH	Spisskompetansen til kontorpersoneil kan bli borte ved sammenslåing av for mange fagområder	Moderat	Dersom ansatte blir påkved å kunne mer om flere områder er det god sannsynlighet for tap av spesifikk kompetanse	Moderat	Mangel på avdelingsspesifikk kompetanse, svekking av pasientsikkerhet, lavere behandlingskvalitet,	9	Arbeidsgrupper som fokuserer på fagspesifikk kurs og kompetansebygging, rutiner for godt samarbeid internt og tverrfaglig.	Akseptabel risiko	Hanne Høien
4 Nye RH	Mangel på teknologisk kompetanse hos pasienter, spesielt hos eldre, dette er en risiko når enkelte pasientgrupper skal benytte supervisjon med automatiske systemer.	Moderat	Eldre mennesker er ikke så komfortable med teknologiske løsninger og vil ha behov for hjelp. Dette vil antageligvis også være gjeldene for 2030	Moderat	Ikke mulig å benytte teknologiske løsninger hos eldre pasientgrupper og dermed behov for personell som har tid til å ta seg av pasientene.	9	Planlegge inn i turnus at noen sekretærer har tid til å bistå pasienter ved behov. Sørge for god opplæring og rutinebeskrivelser for pasienter og ansatte i bruk av ny teknologi	Akseptabel risiko	Hanne Høien

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Administrasjon, - kontortjenester

Tabellen over viser identifiserte risikomomenter tilknyttet avdelingens gevinster, samt risikoreducerende tiltak som bør gjennomføres. Det antas samme risiko for gevinstene på Aker og Rikshospitalet, og det er overordnet moderat risiko tilknyttet planen på begge lokasjoner, både i sannsynlighet og konsekvens. Under beskrives de moderate risikoene (gule):

- **Risiko id 2:** Det vil være moderat risiko for at de teknologiske systemene ikke er på plass eller at det er store teknologiske driftsutfordringer tilknyttet nye konsepter som vil redusere effektiviteten og behandlingskvaliteten. Gevinsten ved å bruke konseptene vil dermed ikke kunne realiseres. Risiko kan reduseres ved å få til et godt samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved driftsutfordringer. Blant annet gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.



- **Risiko id 3:** En annen risiko er at det blir sammenslått for mange fagområder på samme område og mindre plass til nøkkelpersonell. Spisskompetansen til kontorphersonell blir borte. Svekking av pasientsikkerhet i form av større muligheter for feil. Dårligere kvalitet. Hvis kontortjenesten blir sittende med manglende nærhet til fagavdelingene vil bistand til andre faggrupper bli borte (flere administrative oppgaver blir lagt på andre yrkesgrupper). Avgjørende å utarbeide fagspesifikk kurs og kompetansebygging, rutiner for godt samarbeid internt og tverrfaglig.
- **Risiko id 4:** Risiko for det ikke er tilstrekkelig teknologisk kompetanse hos ansatte og pasienter, spesielt eldre grupper, til å kunne ta i bruk ny teknologi og nye konsepter som er nødvendig for å kunne få til redusert behov for bemanning. Det er derfor viktig med gode opplæringsplaner og rutiner for bruk at nye konsepter både for pasienter og ansatte. Alternativ turnus for å kunne behandle pasienter som ikke kan benytte teknologien.



27.12 Avdeling for digital helseforskning (SPS) - Gevinstrealiseringsplaner

27.12.1 Gevinstoppsummering

SPS AVDELING FOR DIGITAL HE...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING SPS	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Administrasjon, - kontortjenester	1	1	1	1	Akseptabel risiko	0	0	
2 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
3 Dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
4 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
5 Intensiv- intermediær	0	0	0	0		0	0	
6 Vaktberedskap	0	0	0	0		0	0	
	1	1	1	1		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for Digital Helseforskning (DIG/SPS) har levert gevinster innenfor gevinstrealiseringsplanen Administrasjon, - kontortjenester på 1,45 millioner kroner.

Avdelingen vil kunne oppnå gevinster ved at bemanning vil være uendret i planperioden. Dette vil bidra til bemanningsbesparelser på 1,5 årsverk med økonomisk effekt på 1,45 millioner kroner. Bemanningsgevinstene vil kunne realiseres ved hjelp av ny teknologi tilknyttet nye bygg, samt oppgaveglidning.

Avdelingen anslår det er moderat risiko tilknyttet til planen. Risikoen er forbundet med økt belastning for ansatte grunnet begrenset bemanningsøkning for å håndtere økt forskningsaktivitet. Risikoen kan reduseres til akseptabelt nivå ved å gjennomføre risikoreduserende tiltak, for eksempel oppgaveglidning og jevnlig oppfølging av ansatte.



27.12.2 Administrasjon, -kontortjenester

SPS er en ren forskningsavdeling med grunnfinansiering fra Oslo universitetssykehus HF til basisdrift. Avdelingen har ikke pasientbehandling eller pasientrelatert inntekt. All «inntekt» utover midler til basisdrift er basert på eksterne tildelinger av midler (f.eks. fra Forskningsrådet) til forskningsprosjekter. Avdelingen holder i dag i sin helhet til på Aker (bygg 6, 8. etg). Lokasjon forutsettes å forbli uendret i fremtiden, og siden det ikke er planlagt flytting til nye bygg kan gevinster ved samlokalisering eller bruk av nye bygg heller ikke påberegnes.

Ettersom det forutsettes uendret bemanning for SPS i perioden 2031-2040 vil dette imidlertid kunne ha effektiviseringseffekt for klinikken som helhet i perioden. SPS har derfor identifisert «Administrasjon, -kontortjenester» som gevinstområde (plan/konsept).

MED SPS Plan: 1 Administrasjon, -kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Det vil være mulig å opprettholde forskningsaktivitet uten økning i administrative stillinger med nye teknologiske løsninger	Med nye teknologiske løsninger kan den administrative oppfølgingen av forskningen effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,98	1,01
2 Nye Aker	Det vil være mulig å opprettholde forskningsaktivitet uten økning i teknisk personell med nye teknologiske løsninger	Med nye teknologiske løsninger kan den administrative oppfølgingen av forskningen effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(9) Drifts/teknisk personell	0,21	0,17
3 Nye Aker	Det vil være mulig å opprettholde forskningsaktivitet uten økning i forskningsrelaterte stillinger med nye teknologiske løsninger	Med nye teknologiske løsninger kan den administrative oppfølgingen av forskningen effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(11) Forskning	0,31	0,27
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					1,50	1,45



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Oppgaveglidning med fokus på kompetanseområder. Dvs at oppgaver legges til de med mest kompetanse innen oppgaveområdet (f.eks rene forskningsaktiviteter ligger hos forskere, mens forskningsadministrative oppgaver legges mer hos administrasjon)	Nye interne rutiner for oppgavefordeling, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes
1 Nye Aker	Sikre en god opplæring og involvering av ansatte i nye teknologiske løsninger, og kontinuerlig oppdatering i ny teknologi. Tilrettelegge for godt samarbeid med sykehusbygg og Sykehuspartner for å sørge for tilrettelagt utstyr og areal.	Nye opplæringsplaner og rutinebeskrivelser tilknyttet teknologiske løsninger, opprette kurstilbud til ansatte, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes
2 Nye Aker	Oppgaveglidning med fokus på kompetanseområder. Dvs at oppgaver legges til de med mest kompetanse innen oppgaveområdet (f.eks rene forskningsaktiviteter ligger hos forskere, mens forskningsadministrative oppgaver legges mer hos administrasjon)	Nye interne rutiner for oppgavefordeling, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes
2 Nye Aker	Sikre en god opplæring og involvering av ansatte i nye teknologiske løsninger, og kontinuerlig oppdatering i ny teknologi. Tilrettelegge for godt samarbeid med sykehusbygg og Sykehuspartner for å sørge for tilrettelagt utstyr og areal.	Nye opplæringsplaner og rutinebeskrivelser tilknyttet teknologiske løsninger, opprette kurstilbud til ansatte, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes
3 Nye Aker	Oppgaveglidning med fokus på kompetanseområder. Dvs at oppgaver legges til de med mest kompetanse innen oppgaveområdet (f.eks rene forskningsaktiviteter ligger hos forskere, mens forskningsadministrative oppgaver legges mer hos administrasjon)	Nye interne rutiner for oppgavefordeling, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes
3 Nye Aker	Sikre en god opplæring og involvering av ansatte i nye teknologiske løsninger, og kontinuerlig oppdatering i ny teknologi. Tilrettelegge for godt samarbeid med sykehusbygg og Sykehuspartner for å sørge for tilrettelagt utstyr og areal.	Nye opplæringsplaner og rutinebeskrivelser tilknyttet teknologiske løsninger, opprette kurstilbud til ansatte, nye rutiner i DIG prosjektstyringsverktøy	Lise Solberg Nes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen.



Alle bemanningsgevinstene realiseres ved hjelp av nye teknologiske løsninger for forskningsaktivitet, og arbeidsoppgaveglidning med fokus på kompetanseområder. Det vil si at oppgaver legges til de med mest kompetanse innen oppgaveområdet. For eksempel rene forskningsaktiviteter ligger hos forskere, mens forskningsadministrative oppgaver legges hos administrasjon.

Konkrete aktivitetstiltak vil være utarbeidelse av nye interne rutiner og opplæringsplaner for oppgavefordeling som tilrettelegger for en mer spesialisert arbeidsfordeling. Nye opplæringsplaner og rutinebeskrivelser tilknyttet nye teknologiske løsninger slik at dette kan brukes effektivt. Det bør også opprettes rutiner i SPS prosjektstyringsverktøy.

Risikovurdering for MED SPS Plan: 1 Administrasjon, - kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Stor	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	12	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Lise Solberg Nes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Administrasjon, - kontortjenester

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Det er stor risiko for overbelastning av ansatte grunnet null økning i bemanning. Det er flere årsaker til dette, bla. på grunn av pålagt økt aktivitet, nye tekniske løsninger som skal effektivisere driften kan også være krevende å lære og det vil ta tid før ansatte kan dra nytte av nye løsninger. For å redusere denne risikoen er det viktig med tett oppfølging av ansatte, utarbeide gode rutinebeskrivelser og kurs for bruk av teknologi og involvere tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) i prosessen.



28 Vedlegg – Ortopedisk klinikk (OPK) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 28 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Ortopedisk klinikk. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



28.1 Ortopedisk avdeling, Ullevål (ORU) - Gevinstrealiseringsplaner

28.1.1 Gevinstoppsummering

Dette notatet omhandler de forventede gevinstene for den delen av Ortopedisk avdeling Ullevål (ORU) som skal flyttes til Nye Aker. Dette er hhv:

- Seksjon for ortopedisk traume – 90 % av aktiviteten forventes utført på Nye Aker,
- Seksjon for degenerative ryggglidelser og frakturer – 20 % av aktiviteten forventes utført på Nye Aker,
- Seksjon for protese - All aktivitet overføres til Nye Aker.

Gevinstene er forventet for perioden 2030 til 2037 og vil primært komme som følge av nye driftsmåter i nye bygg. Som det fremkommer av tabellen under vil avdelingen prioritere 6 områder for å nå kravet om innsparinger. Ortopedisk klinikk (OPK) har fordelt sitt samlede effektiviseringskrav slik at ORU skal realisere gevinster på 31 millioner kroner over en periode på syv år. Dette utgjør et årlig krav om effektivisering på om lag 2 %.

Dette kravet tilsvarer en bemanningsreduksjon på 35 årsverk eller 13,2 %. Aktiviteten i samme periode er forventet å vokse med 7,4 %. Det er ikke forventet en reduksjon i liggedager. Dette fordi pasientene som i 2030 har behov for døgnbehandling forventes i fremtiden å bli enda mer krevende. Dette fordi stadig større andel av enklere pasienter kan behandles via dagkirurgi og poliklinisk dagbehandling og de kompliserte pasientene øker i volum og i kompleksitet. Som det fremkommer av tabellen under er det fremdeles risiko på flere av gevinstområdene og avdelingen vil måtte jobbe med tiltak for å redusere risikoen med disse pasientsløyfene.



ORU ORTOPEDISK AVDELING, UL...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
OPPSUMMERING - AVDELING ORU								
1 Sengeposter	10	14	10	14	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
2 Poliklinikk	1	2	1	2	Akseptabel risiko	0	0	
3 Operasjon/PO	13	15	13	15	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
4 Medisinsk service	1	1	1	1	Akseptabel risiko	0	0	
5 Logistikk	2	3	2	3	Akseptabel risiko	0	0	
6 Varekost	4	0	4	0	Akseptabel risiko	0	0	
	31	35	31	35		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

I dag jobber avdelingen med løpende driftsforbedringer i form av årlige tiltak og mer langsiktige prosjekter. ORU har i dag tre definerte prosjekter i klinikkens forbedringsprogram med tiltak man forventer har effekt før de nye sykehusbyggene står klare og de nye konseptene er konkretisert. Denne arbeidsformen vil videreføres og nettopp kombinasjonen av små forbedringer og større formaliserte prosjekter forventes å være et viktig virkemiddel for å jobbe med framtidige gevinstrealisering som følge av nye bygg og konsepter.

Når utformingen av de nye lokalene blir mer klar, plasseringen av avdelinger og støttefunksjoner i bygget avklart og konseptene ytterligere konkretisert, vil avdelingen gjennomgå pasientflyten, planlagt nivå på aktiviteten, arbeidsprosessene, behovet for bemanning blant alle yrkesgrupper, mulighetene for å harmonisere denne bemanningen, utvikle nye rutiner, opplæringsplaner og brukerinformasjon. Avdelingen må involvere pasienter, pårørende, ansatte,



tillitsvalgte, verneombud og eventuelt også eksterne samarbeidspartnere i arbeidet. Resultatet kan være endret organisering, nye retningslinjer, arbeidsavtaler osv.

28.1.2 Sengeposter

ORU har i dag fem sengeposter og et tett samarbeid med hotellet. En av sengepostene ligger i Storgata 40 som blir flyttet til Legevakten i 2023. De øvrige fire blir redusert til tre pga. en planlagt sammenslåing av PO og operasjon i 2022. Igjen sitter avdelingen med tre sengeposter som skal betjene 3500 operasjoner i 2030 med tilhørende 17.846 liggedager. Tabellen viser noen områder der sengepostene på ORU forventer gevinster.

OPK ORU Plan: 1 Sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
100 Nye Aker	- Enerom på sengepost vil kunne redusere forekomsten av infeksjoner og redusere liggetid. Spesielt på US vil antallet blokkerte senger reduseres. - Bedre teknologiske løsninger og utstyr (farmasitun, lukket legemiddelsløyfe, sengevaskesentral, operasjonstårn, DIPS, Gat, Outlook) vil kunne frigjøre tid til kjerneoppgaver. - Overnatting kan baseres på billigere alternativer - Tilby økt behandling hjemme eller på institusjon kan frigjøre sengeplasser	Nye bygg gir enkeltrom på sengepostene, økt satning på hjemmesykehus, farmasitun, AGV og sengeautomater, som vil automatisere og forbedre arbeidsprosesser	Sengepost	(5b) Sykepleier	13,50	9,59
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					13,50	9,59

Antallet senger på Nye Aker vil være om lag som ved dagens ORU, siden det er endringer i demografiske forhold, samt endret av organisering. Pasienter ved ORU har i dag en høy andel infeksjoner og bygningsmassen på Ullevål er i liten grad tilpasset denne pasientgruppen med flersengsrom med delte WC/bad. Erfaringsmessig er det i gjennomsnitt 2,6 senger som ikke kan benyttes pga. blokkering. Blokkering skjer når det ligger pasienter med infeksjoner på



flersengsrom og de andre sengene i rommet ikke kan brukes. Dette skjer regelmessig i dag. Det er forventet en bedre sengeutnyttelse som følge av at det planlegges med enerom i de nye byggene på Aker. ORU vil se på praksisen med bruken av hotellet til innleggelser før operasjon for å sikre optimal pasientflyt. I arealene på Aker er det ikke avsatt areal til hotell i etappe 1 og avdelingen vil måtte jobbe fram løsninger for sammedagskirurgi.

Avdelingen forventer gevinster fra bedre tekniske løsninger knyttet til farmasitun. I dag kan sykepleierne bruke ca. 15 min. på å blande antibiotika og medikamenter til en pasient som skal få dette fire ganger daglig. Dersom man kan bestille disse medikamentene ferdig blandet vil det kunne frigjøre mye tid for sykepleierne. Etableringen av et slikt farmasitun vil kreve nye arbeidsmåter og de automatiserte prosessene vil redusere risikoen for feil. Det er forventet betydelige forenklinger av arbeidsprosesser knyttet til renhold av senger, lukket legemiddelsøyfe, tidsbesparelse ved bestilling, registrering og journalføring av medikamenter.

Det er i dag unntaksvis at ortopediske pasienter ved ORU får behandling hjemme eller på institusjon. Pasientene er i liten grad vurdert som egnet til behandling hjemme. Pasientene er imidlertid ofte eldre og med sammensatte lidelser og man ser at løsninger som ligger i nye bygg kan fasilitere oppfølging av pasienten hjemme og på institusjoner på en god og foretrukket måte. Målet er således at eldre og evt. bevegelseshemmede pasienter kan få kompetent behandling og oppfølging i sitt eget hjem eller i den institusjonen de bor i. Utviklingen av teknologi for dette vil påvirkes av avdelingenes arbeid med å bygge opp tverrfaglig kompetanse på området og systematisere opplæring av egne ansatte og ansatte i primærhelsetjenesten.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
100 Nye Aker	1. Identifisere ny pasientflyt 2. Etablere prosess for å implementere nye arbeidsmetoder, samarbeid med andre enheter i OUS, (andre klinikker IKT, OSS), TV og VO, Enheter utenfor OUS som primærhelsetjenesten, sykehusapotekene. 3. Kartlegge kompetansebehov og legge plan for opplæring innenfor Helselogistikk, tverrgående hjelpemidler, osv. 4. Utarbeide informasjon til ansatte, pasienter og pårørende	- Oppdatere aktivitet-, bemannings og arbeidsplaner. - Nye retningslinjer i eHåndboken for pasienter som kan behandles «hjemme», medikamentbehandling og tverrgående hjelpemidler. - Opplæringsplaner for pårørende, pasienter, ansatte samt informasjon på internett	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ORU vil gjennomføre flere aktiviteter for å sikre at gevinstene realiseres. Sentralt i dette arbeidet er å utvikle gode pasientforløp i de nye byggene. Det må etableres prosesser for å sørge for at potensialet i bygget realiseres i samarbeid med andre enheter i Oslo universitetssykehus HF, pasienter, ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Det vil kunne kreve harmonisering av arbeidstider. Oppdatering av retningslinjer og opplæring av pasienter og ansatte. De planlagte tiltakene vil konkretiseres ettersom virksomhetens plassering i bygget og muligheter blir klare.



Risikovurdering for OPK ORU Plan: 1 Sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 001 Nye Aker	- Avdelingen mangler erfaring med å drifte eneromsløsninger når de nye byggene er ferdigstilt - Arealene ikke egnet til sammedagskirurgi. - Manglende overvåkningsløsninger tilpasset avdelingens behov. - Er ikke pasienter som er egnet til hjemmebehandling og overnatting på hotell	Stor	- Avdelingen har i dag ikke erfaring med å drifte enerom. - utforming av arealene er ikke avklart - Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. - pt. ikke stor andel pasienter som vurderes som egnet til hjemmebehandling	Alvorlig	- Enerom krever ressurser til fastvakter og oppfølging av risikopasienter - pasienter må legges inn - Teknologiske løsningene gir ikke reel reduksjon i ressursbehov. - økt behov for sengekapasitet og bemanning	16	- ORH vil aktivt tilegne seg erfaring/kunnskap med pasientbehandling i ensengrom - ORH bidrar til utforming av arealer - ORH vil utforske systemer for overvåking og varsling om pasienter. - ORH vil delta i utformingen og implementeringen av ny teknologi - ORH vil bidra til økt kompetanse hos pasienter, institusjoner og primærhelsetjenesten. - Jobbe med utforming av OUS hjemme.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Sengeposter

Selv om avdelingen vil gjennomføre en rekke tiltak er det fremdeles risiko for at alle gevinstene kan realiseres. Avdelingen mangler erfaringen med å tilpasse driften til enerom og kjennskap til potensialet i de tekniske løsningene. Arbeidsbelastningen på sengepostene er i dag så stor at det er en risiko for at det selv med bedrede systemer og automatiserte prosesser kan bli krevende å redusere bemanningen med 13,5 årsverk. Avdelingen har tidligere jobbet for å etablere tilbud om hjemmebehandling for pasienter med langvarig antibiotikabehandling. Det viste seg imidlertid at ORU sine pasienter sjelden var innlagt kun for antibiotikabehandling og derfor lite egnet for hjemmebehandling og man anser det derfor som en risiko i seg selv å finne nok egnede pasienter slik at man kan etablere et tilbud til ORU sine pasienter hjemme.



28.1.3 Poliklinikk

ORU drifter i dag en poliklinikk på Ullevål der også sykepleiere har egne konsultasjoner. Det er 18 undersøkelsesrom, spesialundersøkelser av DXA-maskin for bentetthetsmåling, samt en mindre operasjonsstue. Det er en stor jobb å koordinere pasienter, behandlingsrom, utstyr og ansatte med ulike spesialiteter. Det er ulike yrkesgrupper som skal planlegges inn mot de ulike pasientundersøkelsene. Poliklinikken har egne ventesoner og disponerer senger dersom pasientene har behov for det.

OPK ORU Plan: 2 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
200 Nye Aker	- IKT-verktøy til planlegging og informasjonsutveksling (GAT, DIPS, Outlook, Metavison ++) - Kan gi bedre tidsbruk og arealutnyttelse - Selvinnsjekk og navigasjonsløsninger kan redusere tidsbruken til betaling og registrering av pasientinformasjon og bistand til å finne fram. - Bedre utforming av polikliniske arealer og venteområder, samt areal for sammedagskirurgi kan gi kortere avstander og effektive pasientsløyer for sammedagskirurgi	Nye bygg gir moderne IKT-verktøy, økt satsning på hjemmesykehus, selvbetjeningsløsninger, farmasitun, lukket legemiddelsløyfe, samt bedre polikliniske arealer	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,40	1,44
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,40	1,44

Som det fremkommer av gevinstbeskrivelsen er det forventet gevinster spesielt knyttet til implementering av felles planleggingsverktøy og selvinnsjekk. Dette vil redusere tiden til koordinering og til mottak av pasientene og oppgjør for disse. Dersom det blir håndholdte enheter som kombineres med fleksible bookingsystemer, vil det trolig brukes mindre tid til dette (for eksempel vil beskjed om fravær for leger og ansatte, vikarer og varsler om endringer i



pasientavtalene bidra til lavere ressursbruk). Systemer for bedre planlegging av bruken av behandlingsrom og bemanning vil kunne redusere ressursbruken fordi man kan tilpasse varigheten av konsultasjonen til faktisk tid.

Pasienter med ortopediske infeksjoner mottar ofte sårstell 1-2 ganger i uken og det er forventet at flere pasienter vil ha nytte av behandling hjemme. Selv om tiden behandlerne bruker på konsultasjonen vil være uendret er det likevel forventet noe redusert tidsbruk på poliklinikken som følge av dette. Dette blant annet fordi flere av pasientene ved poliklinikken er eldre pasienter som enten har hjelp av hjemmetjenester eller er innlagt på institusjoner. Selve transporten og forflytningen kan være en belastning for disse pasientene og det vil kunne kreve bistand av pårørende eller følge fra institusjonen.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
200 Nye Aker	1. Implementere planleggingsverktøy, sette opp nye timebøker, standardisere tider og varsler 2. Standardisere kart, oppstart, betaling og klargjøre for selvinnsjekk 3. Bidra til bedre utforming av bygg ved å kartlegge avstander for leger og pasienter til undersøkelsesrom, kontorer, behandling, dagkirurgi 4. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Oppdatert aktivitet-, bemanning- og turnus- og arbeidsplaner - Nye retningslinjer i eHåndboken for pasienter som kan behandles «hjemme» - Oppdatert dokumentasjon for medikamentbehandling - Oppdaterte opplæringsplaner for pårørende, pasienter, ansatte - Oppdaterte brukerdokumentasjon på internett - Oppdaterte brukerdokumentasjon på internett	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen må delta i implementeringen av planleggingsverktøy, utformingen av arealene og standardisering av pasientforløpene. I dag er det ikke unormalt at pasientene legges inn enten på hotell eller sengepost dagen før operasjonen. Dette blant annet for å gjennomføre nødvendig klargjøring og undersøkelser. Pasienter som skal opereres dagkirurgisk møter på postoperativ. Dette er en praksis som vil måtte vurderes i lys av nye lokaler og det er ikke unaturlig at poliklinikken vil kunne få en rolle i dette og kan bidra til å redusere arbeidsbelastningen på sengepostene.



Risikovurdering for OPK ORU Plan: 2 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 002 Nye Aker	- Manglende tilpasning til avdelingens teknologiske behov - Kommune og primærhelsetjenesten har ikke egnet mottaksapparat til OUS Hjemme.	Stor	- Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. - Primærhelsetjenesten og pasientene mangler i kompetanse og ressurser til økt hjemmebehandling.	Moderat	- Teknologiske løsningene gir ikke reel reduksjon i ressursbehov. - pasienter må få behandling i OUS	12	- ORH deltar aktivt i implementeringen av ny teknologi - ORH bidrar til utforming av arealer - ORH vil inngå samarbeid med institusjoner, komminer og primærhelsetjenesten for gode løsninger for OUS hjemme	Akseptabel risiko	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Poliklinikk

For poliklinikkene vurderes risikoen knyttet til gevinstrealiseringen etter korrigerende tiltak som akseptabel. Klinikken starter våren 2022 med prosjekt i samarbeid med Oslo kommune for å tilrettelegge for bedre samarbeid om sårpasienter på poliklinikken. Det er forventet at dette prosjektet vil kunne gi nyttige erfaringer som kan anvendes for andre pasienter eller avdelinger og bidra til mer effektive pasientforløp.

Risikoen er hovedsakelig knyttet til implementeringen av ny teknologi som så langt har bidratt til kvalitetsforbedringer i form av bedre registrering som for eksempel elektroniske kurver. Det er en risiko for at disse systemene vil være tidkrevende. Det er også en risiko for at arealene ikke vil være egnet til den planlagte gjennomføringen av sammedagskirurgi. Avdelingen vil jobbe med tiltak for å redusere risikoen.

28.1.4 Operasjon

ORU forventer høy operasjonsaktivitet på Nye Aker, med årlig om lag 3500 operasjoner, primært proteser og mono traumer. Aktiviteten vil være både elektiv og øyeblikkelig hjelp, noe som setter store krav til planleggingen av aktiviteten og fleksibilitet i bruk av arealer. Det er forventet at bedre verktøy for koordinering og oversikt over bruk av operasjonsstuer for eksempel kan korte ned skiftetiden. Dette ved at for eksempel renholdspersonell kan motta varsel før pasientene trilles ut av stua, kirurgen kan følge status for anestesilegene real time osv. Det er nesten ubegrenset hvor mange små forbedringer som vil kunne være mulig, og som vil gi bedre bruk av ressursene. Det er i dag en utfordring at pasienter opptar senger fordi de venter på ortopedisk kirurgi.



Dersom de kan få kirurgien raskere vil dette kunne frigjøre andre senger. Utformingen av stuene er viktige og ikke minst at det er tilstrekkelig antall store stuer til en utstyrskrevede kirurgi.

ORU har i dag utfordringer med ventelister til elektiv kirurgi, det er ventelister fra poliklinikk til operasjon og en høyere andel strykninger enn ønsket. Tilgangen til operasjonssykepleierne er i dag en noe begrensende ressurs i den forstand at det er krevende å gjennomføre eksisterende program ved sykdom og fravær. Avdelingen erfarer at det tar lang tid å rekruttere til ledige stillinger.

OPK ORU Plan: 3 Operasjon/PO						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
300 Nye Aker	-ERP, kontrolltårn og bedre planleggingsverktøy vil gi bedre bruk av bemanning og areal, kortere skiftetider og færre strykninger på sengepost. Tilstrekkelig store stuer til navigasjon og ortopedisk utstyr vil gi bedre arbeidsmiljø, økt pasientsikkerhet og færre infeksjoner. - Økt nærhet til storbylegevakten vil kunne gjøre det enklere å utnytte ressursene på tvers av lokasjonene. - Automatisering av prosesser som AGV, sengeautomatier, sporing av instrumenter og implantater vil gi mer tid til kjernefunksjoner ut over bestilling av utstyr og implantater.	Nye bygg gir nye og store nok operasjonsstuer, moderne IKT-utstyr og nytt dataprogram for operasjonsplanlegging, AGV og sengeautomater, samt digitale verktøy for sporing av instrumenter og implantater	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	15,20	13,04
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					15,20	13,04

ORU forventer at bedre ERP og planleggingsverktøy kan gi gevinster i form av bedre bruk av areal og bemanning, tidligere oppstart, mindre strykninger og bedre koordinering av bemanning. For ORU er det også viktig at nye moderne operasjonsstuer gir bedre arbeidsvilkår enn de stuene som i dag dels har et



begrenset areal. Endelig fordeling av arealer i Nye Aker er ikke foretatt, men OPK forutsetter at stuene vil bli store og arbeidsflyten funksjonell. ORU forventer også store besparelser knyttet til sporing av implantater og utstyr, som vil bidra til at rett utstyr er på rett plass i rett tid.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
300 Nye Aker	1.Implementere kontrolltårn på sengepost og operasjonsstuer. standardisere tider og varsler til alle involverte parter. Sørge for kobling mot GAT; Outlook og Metavision. 2. Delta i utformingen av bygget 3.Implementere T-doc og standardisere utstyr. 4. Sikre medvirkning med ansatterepresentanter og verneombud	- Færre strykninger, kortere skiftetider, kortere liggetider på sengeposter, mindre overtid og behov for bemanning kveldstid - Tilstrekkelige arealer på operasjonsstuene slik at utstyr i større grad kan være stasjonært på stua - Bedre oversikter over bruk av utstyr og ingen strykninger som følge av manglende utstyr.	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen må arbeide med implementeringen av planleggingsverktøy slik at den samlede kapasiteten vil benyttes best mulig. ORU vil få større nærhet til de seksjonene som i dag er lokalisert i Storgt 40 når Legevakten flytter til Aker i 2023. Det vil være naturlig at pasientflyten gjennomgås som følge av den noe utvidede operasjonskapasiteten på Legevakten og den forkortede transportetappen mellom seksjonene.



Risikovurdering for OPK ORU Plan: 3 Operasjon/PO									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 003 Nye Aker	At nye IKT-systemer ikke fungerer som de skal (lav brukervennlighet, lav respons) samt har manglende synkronisering med øvrige systemer	Stor	-Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. DIPS og Metavision har i dag noe lav brukervennlighet og lang responstid.	Alvorlig	Gevinster innen operasjon knyttet til bedre IKT-systemer vil utebli	16	Delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som er nødvendig.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Operasjon/PO

Det er en høy risiko for at de teknologiske løsningene ikke gir reel reduksjon i ressursbehov. Akuttklinikken er i skrivende stund i ferd med å utvikle en løsning i samarbeid med eksterne leverandører om utviklingen av kontrolltårn. Avdelingen må forutsette at dette vil bidra til bedre ressursbruk selv om løsningen ikke er utviklet p.t. Erfaringene med innføringen av hhv DIPS og Metavision er at dette er systemer med noe lav brukervennlighet og til tider lang responstid slik at den faktiske ressursbruken ikke reduseres. Det er fremdeles risiko knyttet til om det vil være mulig å gjennomføre den planlagte bemanningsreduksjonen på 15,2 operasjonssykepleiere som følge av tiltak og effektiviseringer.

28.1.5 Medisinsk service

Avdelingen har i dag en egen seksjon for medisinsk service med fysio- og ergoterapeuter. Disse yrkesgruppene har egne kontroller og undersøkelser, gipser, tilpasser utstyr og bidrar til raskere mobilisering og rehabilitering. Dersom det legges til rette for kontorer/behandlingsområder i nærheten av hverandre vil tiden ansatte bruker til forflytning med og uten pasienter kunne begrenses noe.



OPK ORU Plan: 4 Medisinsk service						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
400 Nye Aker	- Egnede arealer i nærheten av poliklinikk og sengepost, pasienter og ansatte bruker mindre tid på forflytning - Tracking og systemer for retur og renhold av fysisk utstyr frigjør tid til kjerneoppgaver. - OUS Hjemme, muligheter til oppfølging av pasienter hjemme og på institusjon sparer pasienter og ansatte for unødvendige kontakter.	For personell innen medisinsk service, vil nye bygg dekke nærhetsbehov til sengeposter, nye IKT-systemer vil forenkle oppdateringen av pasientjournaler og lokalisering av fysisk utstyr, samt at AGV vil lette arbeidssituasjonen.	Medisinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	0,75	0,51
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,75	0,51

Pasientene får ofte røntgen samme dag som de skal til kontroll, og klinikken vil jobbe videre med booking av røntgentimer, reservasjon av egne slåtter for å nevne noe. Enkelte pasienter opplever det som krevende å finne fram mellom ORU og Røntgen og enkelte pasienter drar hjem etter at røntgen er gjennomført fordi de ikke har fått varsel om dette. For å realisere gevinstene forutsettes det at de nye byggene må ha dette nærmere og mer tilgjengelig enn i dag.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
400 Nye Aker	1. Dialog med arkitekter og PO om utformingen av arealer og nye arbeidsformer som følge av nye bygg på Aker og samarbeidsformer med storbylegevakten. 2. Implementere IKT systemer for oversikt over utstyr. 3. Behandleren vil kunne spare tid ved at PC er er tilgjengelig på behandlingsrom. 4. Oppgaveglidning 5. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Redusert tidsbruk for ansatte for forflytning mellom lokasjoner. - Bedre oversikt over utstyr og returordninger for dette. - Lettere tilgang på PC vil korte tiden på journalskriving og Bedre oversikter over bruk av utstyr og ingen strykninger som følge av manglende utstyr.	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen jobber allerede med tiltak som ikke betinger nye bygg og vil fortsette å arbeide for å nå gevinster etter hvert som arealene og konseptene konkretiseres. For fysio- og ergoterapeutene i ORU er det forventet økt nærhet til aktiviteten som blir utført ved Ortopedisk Skadelegevakt som ligger i nytt Legevaktbygg på Aker fra 2023. Dette vil redusere tidsbruken i transport mellom lokasjoner (i dag fra Storgata til Kirkeveien. I fremtiden på samme tomt på Aker). Det er også ventet at arealene på Nye Aker i seg selv legger til rette for nærhet mellom sengeposter, treningsareal og arbeidsplasser. Avdelingen bidrar i medvirkningsgruppene slik at det skal bli mulig å få til dette. Deretter vil konsekvensen av de nye arealene og konseptene måtte gjennomgå med ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Det er forventet at avdelingen må bidra i implementeringen av elektroniske verktøy som kan muliggjøre økt hjemmebehandling og evt. en oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, kommuner og helseforetak. Det vil være viktig for ORU å etablere løsninger der tverrgående hjelpemidler spores og for retur og renhold av utstyr som er brukt.



Risikovurdering for OPK ORU Plan: 4 Medisinsk service									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 004 Nye Aker	At nærhetsbehovene ikke dekkes (treningsaler og utstyr blir krevende tilgjengelig og uoversiktlig disponering). Datasystemene ikke fungerer som forespeilet	Moderat	Utforming av areal og IKT-systemer er ikke avklart	Moderat	Ansatte må bruke mer tid på forflytning, sporing av utstyr og registrering av pasientinformasjon	9	-Medvirke i utformingen av bygg -medvirke i utformingen av IKT - løsninger	Akseptabel risiko	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Medisinsk service

Det er en risiko for at utformingen av arealene ikke vil gjøre pasientflyten bedre siden medisinske servicefunksjoner kanskje må vike for annen aktivitet med enda viktigere nærhetsbehov enn de behovene som medisinsk service har meldt inn. Dette gjelder nærhet til inngangsparti, sengeområder og behandlingsområder. Gevinstene betinger at det skal bli enklere for fysio- og ergoterapeuter å få tilgang til oppdatert informasjon om sine pasienter på ulike lokasjoner. Risikoen for dette området er vurdert å være akseptabel.

28.1.6 Logistikk

Logistikken knyttet til ortopediske pasienter handler om et stort volum av utstyr og implantater, høyt antall pasienter som skal til behandling og bredt omfang av ansatte som tar del i behandlingsforløpet. En god logistikk-løsning for varer og utstyr, av pasienter og ansatte er nøkkel for effektiv drift. I ortopedisk kirurgi brukes et stort volum av skruer, plater og implantater. Det er i dag flere som jobber med å bestille varer i klinikken dels i tidkrevende systemer. Logistikk-systemene som må forbedres er knyttet til både varer og tjenester som driften er avhengig av, samt i pasientlogistikken, og håndtering av bemanning i avdelingen.

I dag er GAT, DIPS og Outlook ikke synkronisert, og få personer har tilgang til disse systemene på håndholdte enheter. Dersom dette vil gjøres tilgjengelig vil det bli lettere for ansatte å vite hvor de skal være når, varsle i linjen ved forsinkelser og fravær eller endringer i de planlagte aktivitetene. Det brukes i dag mye tid på å gi beskjeder ved endringer. Når det gjelder de pasientadministrative systemene brukes mye tid på å registrere samme informasjon i flere systemer.



OPK ORU Plan: 5 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
500 Nye Aker	- Automatiserte innkjøpsprosesser, AGV og forsyningsmedarbeidere gir redusert tidsbruk på innkjøpsprosesser, bestilling, kontroll og mottak - Håndholdte enheter, med oversikt over pasienter og ansatte, kobling GAT, DIPS, Outlook gir bedre oversikt, struktur og frigjør tid - Automatisk dokumentflyt på tvers av helseforetak, institusjon og fastlege mellom systemer, reduserer feil og oppfølging.	Nye bygg gir forbedrede logistikk-løsninger, med bl.a. de nye driftskonseptene AGV, forsyningsmedarbeider, sporing/lokalisering/ av mobilt utstyr, samt standardisering av innkjøpsprosesser.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,00	2,04
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,00	2,04

ORU forventer at nye bygg gir økte muligheter for bedre sporing av utstyr (både implantert som er brukt i operasjon og satt inn i pasienten, men også utstyr som er i steriliseringsprosess på sterilsentralen). ORU vil fortsette å jobbe med å standardisere varesortimentet og videreutvikle system for prosedyrepakker i samarbeid med leverandører. Det er forventet gevinster ved at personer som i dag bruker tid på å bestille og følge opp vare og tjenester bruker mindre tid på dette og at man kan redusere behovet for bemanning. Dette fordi man forventer å få enklere og automatiserte systemer ved for eksempel bestilling av varer, når man flytter inn i nye bygg. Det er forventet gevinster knyttet til automatisert oppfylging av lager og skap ved at forsyningsmedarbeider får utvidede oppgaver som helsepersonell vil slippe å bruke tid på.

Det er forventet at håndholdte enheter med bedre integrasjoner vil la seg implementere i nye bygg. ORU forventer at IKT systemene integreres bedre, noe som vil gi bedre oversikt over dokumentflyten og forenkle kommunikasjonen som vil redusere tidsbruken som man i dag bruker på å samle inn og fordele denne informasjonen manuelt.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
500 Nye Aker	1. Bidra til implementeringen av t-doc 2. Tydeliggjøre roller og ansvar for sporingsmedarbeider 3. Tilrettelegge for automatiserte arbeidsprosesser 4. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Nye bemanningsplaner sykepleiere og kontor - Bedre arbeidsprosesser for oppfølging av bestillinger - Mindre tid til automatiserte arbeidsprosesser	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ORU er spesielt engasjert i implementeringen av sporingssystemet T-DOC og må jobbe med dette implementeringsarbeidet fremover. T-DOC vil bidra til automatisert prosesser inn mot bestilling, lagerhold, mottak av varer og tjenester, registrering i pasientjournaler og fakturahåndtering som vil avhjelpe ressursbruken i avdelingen. Dette arbeidet gjøres i stor grad manuelt i dag. For at dette skal fungere optimalt må avdelingen forberede seg på opplæring og løpende vedlikehold av det systemet sammen med administrator av T-DOC. Dersom en forsyningsmedarbeider kommer på plass vil det være nødvendig å gjennomgå ansvarsområder, gjøre vedkommende kjent i klinikken og tydeliggjøre roller og ansvar.

Risikovurdering for OPK ORU Plan: 5 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 005 Nye Aker	At ERP-systemet ikke er synkron med øvrige datastystemer	Moderat	Mange applikasjoner i OUS som skal synkroniseres og mange datakilder/systemer har personsensitive data.	Moderat	Manuelle og halvautomatiske prosesser vidreføres.	9	Delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som er nødvendig.	Akseptabel risiko	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Logistikk



Det er en risiko for at manuelle og halvautomatiske prosesser videreføres. Det er i dag mange applikasjoner i Oslo universitetssykehus HF som skal synkroniseres og mange datakilder/systemer har personsensitive data. Det er noe risiko knyttet til i hvilken grad forsyningsmedarbeideren får en selvstendig rolle eller om vedkommende blir et ekstra ledd mellom de som har behovet for utstyret og leverandøren. Da vil samlet tidsbruk ikke reduseres.

Avdelingen vurderer risikoen for reduserte gevinster på logistikkområdet til akseptabel og vil delta i arbeid for å bidra til at IKT verktøyene dekker avdelingens behov.

28.1.7 Varekost

Ortopedisk kirurgi er svært utstyrskreven. Det er forventet at ny teknologi som følge av nye bygg vil gi bedre datakvalitet og nye leveransemønstre som kan bedre en forhandlingsposisjon med leverandører, og redusere svinn fra lager. Ortopedisk klinikk brukte i 2019 120 millioner kroner på varekost (inkludert utstyr og implantater). Det krever i dag betydelig arbeid for å hente ut og analysere data over forbruksmønstre, priser og avtaler.

OPK ORU Plan: 6 Varekost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
600 Nye Aker	- Sporing av utstyr og analyser av forbruk kan gi bedre avtaler med leverandører. - Forsyningsmedarbeider kan følge opp og initiere forenklede pakkelsninger, standardiserte prosedyrepakker og bedre lagerhold som kan frigjøre tid. - AGV leverer direkte til post/enhet	Nye bygg har ny teknologi som gir bedre datakvalitet på vareforbruk og lagerhold	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		4,40
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	4,40

Vareforbruket isolert for 2019 var på 84 millioner kroner ved ORU. Ny teknologi vil gi bedre datakvalitet og åpne for nye prismodeller i samarbeid med leverandører. Om man har data som legger til rette for økt overvåkning, forenklede pakkelsninger, standardiserte prosedyrepakker, og bedre lagerhold, så



vil Oslo universitetssykehus HF kunne møte leverandøren med gode behovsspesifikasjoner. Avdelingen forventer at forhandlingsmakten som ligger i økt datakunnskap vil gi en gevinst over syv år på 0,75 % per år.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
600 Nye Aker	1.Løpende analysere priser og forbruk av varer og reforhandle avtaler i samarbeid med regionen og Sykehusinnkjøp HF. 2. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	-Lavere priser på utstyr gjennom bedre forhandlingsmuligheter	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ORU vil inngå i samarbeid med leverandører og brukere om utforming og standardisering av varesortimentet. ORU vil videreføre samarbeidet med Sykehusinnkjøp HF om reforhandling av avtaler.

Risikovurdering for OPK ORU Plan: 6 Varekost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORU_RISK 006 Nye Aker	At ERP-systemet ikke er synkron med øvrige datastystemer	Moderat	Mange applikasjoner i OUS som skal synkroniseres og mange datakilder/systemer har personsensitive data.	Moderat	Manuelle og halvautomatiske prosesser vidreføres med dårligere oversikt og mindre makt i forhandlinger med leverandører.	9	- Samarbeide med Sykehusinnkjøp om forhandlinger Bidra til at IKT-verktøyene enkelt kan rapportere nøkkeldata om forbrukermønster til forhandlingsprosessen.	Akseptabel risiko	Ellen Kathrine Aksnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Varekost

Det er her forventet at de nye avtalene vil gi bedre betingelser enn tidligere. Erfaringsmessig har leverandørene av og til ønsket å være representert på Oslo universitetssykehus HF og ha sykehuset som referansekunde. Dette påvirker prisene på en positiv måte for Oslo universitetssykehus HF.



Det er likevel en risiko for at man ikke får utnyttet potensialet som ligger i forhandlingsmakten som gode data gir eller at leverandøren ikke ser Oslo universitetssykehus HF som en relevant kunde. Dette synes dog som mindre sannsynlig.

Men risikoen for at rammeavtaler i sykehuset i dag hemmer muligheter for nye avtaler er tilstede. Tiltak for å møte dette er at Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF sammen med ORU planlegger for endrede rammeavtaler og sikrer at nye avtaler inneholder forhold som kan ivareta dette, er risikoen vurdert som akseptabel. For å ivareta disse forholdene i avtalene må avdelingen starte samarbeid med Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF om dette fremover, og i god tid før innflytting i nye bygg.



28.2 Ortopedisk avdeling, Rikshospitalet (ORH) - Gevinstrealiseringsplaner

28.2.1 Gevinstoppsummering

Dette notatet omhandler de forventede gevinstene ved ibruktakelse av nye bygg vedrørende ortopedisk aktivitet på Nye Rikshospitalet for årene 2030 til 2037. Ortopedisk avdeling Rikshospitalet (ORH) drifter i 2021, en sengepost, flere operasjonsstuer, har seksjonene medisinsk service, hånd og mikrokirurgi, rygg og medfødte misdannelser og seksjon for barn. I 2030 vil noe aktivitet bli overført fra Ortopedisk avdeling Ullevål (ORU). Dette gjelder seksjon for barn (som vil samle all barnekirurgi på Rikshospitalet) og seksjon for rygg (80 % av aktiviteten fra ORU). I tillegg vil multitraumepasienter bli tatt imot på akuttmottaket på Rikshospitalet som betyr at det er behov for traumeaktivitet også på Rikshospitalet.

Ortopedisk klinikk (OPK) har fordelt sitt effektiviseringskrav slik at ORH må realisere gevinster på 30 millioner kroner i perioden på syv år. Dette gir en årlig effektivisering på om lag 2 %. Forventet økt aktivitet i perioden er 7,4 %. Endring i årsverk som følge av nye bygg skal gi redusert behov for nye ressurser, og mindre behov for å erstatte naturlig avgang selv om aktiviteten øker. Forventet bemanning vil gå fra 226 i 2037 til 193 årsverk (reduksjon på 33 årsverk) som følge av effekten av nye bygg. En reduksjon på 14,7 %. Klinikken må å løse gevinstene på er mindre økning i bemanning som følge av vellykkede konsepter i tråd med skissert plan og prosjekter.

Som det fremkommer av tabellen under vil avdelingen prioritere 6 områder (gevinstrealiseringsplaner) for å nå dette kravet. Det er fremdeles noe risiko knyttet til flere av planene.



ORH ORTOPEDISK AVDELING, RI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
OPPSUMMERING - AVDELING ORH								
1 Sengeposter	10	12	0	0		10	12	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 Poliklinikk	2	2	0	0		2	2	Akseptabel risiko
3 Operasjon/PO	12	14	0	0		12	14	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 Medisinsk service	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
5 Logistikk	2	3	0	0		2	3	Akseptabel risiko
6 Varekost	4	0	0	0		4	0	Akseptabel risiko
	30	33	0	0		30	33	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

I dag jobber avdelingen med løpende driftsforbedringer i form av årlige tiltak og mer langsiktige prosjekter. Denne arbeidsformen videreføres og kombinasjonen av små forbedringer og større formaliserte prosjekter forventes å være et viktig virkemiddel for å jobbe med framtidige gevinstrealisering som følge av nye bygg og konsepter.

På dette tidspunktet er det fortsatt mye som ikke er planlagt. Når utformingen av de nye lokalene blir tydeligere, plasseringen av avdelinger og støttefunksjoner i bygget avklart og konseptene ytterligere konkretisert, vil avdelingen gjennomgå en rekke prosesser. Dette er prosesser som omfatter pasientflyt, planlagt nivå på aktiviteten, arbeidsprosesser, behov for bemanning i alle yrkesgrupper, muligheter for harmonisering av bemanningen, utvikle nye rutiner, opplæringsplaner og brukerinformasjon. Avdelingen må involvere pasienter, pårørende, ansatte, tillitsvalgte, verneombud og eksterne samarbeidspartnere i arbeidet. Resultatet vil kunne påvirke organiseringen, behov for nye retningslinjer og arbeidsavtaler osv.



ORH må jobbe med organisasjonsutvikling, blant annet for å vurdere hvordan multitraumene på Rikshospitalet skal kunne ivaretas av ortopediske traumeleger og om protesekirurger skal operere multitraumer på Rikshospitalet. Pasientflyten for håndpasientene må gjennomgås slik at man kan få en fleksibel flyt av ansatte og pasienter på tvers av lokasjoner.

28.2.2 Sengeposter

ORH vil i 2030 ha en sengepost for voksne med om lag 29 senger, hvorav 4 er intermediær-plasser. Det er i dag et eget tilbud til ungdom fra 16 år på sengeposten og det er normalt to pasienter på hvert rom. Ortopediske barn er innlagt på Kirurgisk avdeling for barn i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA).

OPK ORH Plan: 1 Sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
100 Nye RH	- Enerom på sengepost vil kunne redusere forekomsten av infeksjoner og redusere liggetid. - Bedre teknologiske løsninger og utstyr (farmasitun, lukket legemiddelsløyfe, sengevaskesentral, operasjonstårn, DIPS, Gat, Outlook) vil kunne frigjøre tid til kjerneoppgaver. - Overnatting kan baseres på billigere alternativer - Tilby økt behandling hjemme eller på institusjon kan frigjøre sengeplasser	Nye bygg gir enkeltrom på sengepostene, økt satning på hjemmesykehus, farmasitun, AGV og sengeautomater, som vil automatisere og forbedre arbeidsprosesser	Sengepost	(5b) Sykepleier	12,30	9,53
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,30	9,53

Sengeposten vil endres fram til 2030. For det første vil sengeposten bli større og driften blir mer robust. For det andre forventes dagens tilbud til ungdom å bli overført til et nyopprettet tilbud til ungdom i såkalt «M» og «N» bygget på Nye Rikshospitalet. For det tredje vil ORH få ansvar for beredskap for



ortopediske multitraumepasienter og det vil overføres ryggpasienter fra ORU. Det er forventet en liten økning i liggedager fordi pasientene som krever innleggelse vil være mer krevende ettersom enklere pasienter vil overføres til dagkirurgi /dagbehandling og poliklinikk.

ORH er forespeilet sengeposter i de nye delene av byggene på Rikshospitalet. Der er det enerom, arealer til farmasitun og nærhet til operasjonsstuen. Det er forventet betydelige forenklinger av arbeidsprosesser knyttet til renhold av senger, lukket legemiddelsøyfe, tidsbesparelse ved bestilling og registrering og journalføring av medikamenter. Forekomsten av infeksjoner er lavere på Rikshospitalet enn på Ullevål, men det er likevel forventet at enerom på Rikshospitalet vil kunne gi noe lavere infeksjonsforekomst og dermed kortere liggetider. Avdelingen vil fortsette å jobbe for et nært samarbeid med kommunen og institusjoner med tanke på at pasientene skal ha et fullgodt tilbud utenfor Oslo universitetssykehus HF.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
100 Nye RH	1. Identifisere ny pasientflyt 2. Etablere prosess for å implementere nye arbeidsmetoder, samarbeid med andre enheter i OUS, (andre klinikker IKT, OSS), TV og VO, Enheter utenfor OUS som primærhelsetjenesten, sykehusapotekene. 3. Kartlegge kompetansebehov og legge plan for opplæring innenfor Helselogistikk, tverrgående hjelpemidler osv. 4. Utarbeide informasjon til ansatte, pasienter og pårørende	- Oppdaterte aktivitet, bemannings,- og arbeidsplaner. - Nye retningslinjer i eHåndboken for pasienter som kan behandles «hjemme», medikamentbehandling og tverrgående hjelpemidler. - Nye opplæringsplaner for pårørende, pasienter, ansatte samt informasjon på internett	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Som det fremkommer av tabellen over vil ORH gjennomføre flere aktiviteter for å sikre at gevinstene realiseres. Sentralt i dette arbeidet er å utvikle gode pasientforløp i de nye byggene. Det må etableres prosesser for å sørge for at potensialet i bygget realiseres i samarbeid med andre enheter i Oslo universitetssykehus HF, pasienter, ansatte, tillitsvalgte og verneombud. Det vil kunne kreve harmonisering av arbeidstider. Oppdatering av retningslinjer og



opplæring av pasienter og ansatte. De planlagte tiltakene vil konkretiseres når avdelingens aktivitet mht. plassering i bygget og hvilke muligheter det gir, blir klare.

Avdelingen ønsker å bidra i utformingen og implementeringen av ny teknologi og vil legge til rette for at dette kan testes i praksis. Avdelingen vil jobbe frem en prioritert medikamentoversikt for å gi retning for hva som er viktigst at leveres ferdig blandet i forbindelse med utformingen av farmasitun. Klinikken vil søke å innhente erfaringer knyttet til overvåkningsløsninger for enerom og man vil jobbe med å utvikle samarbeidet inn mot primærhelsetjenesten. Dette samarbeidet kan være utforming av informasjonspakker for å formidle kompetanse til lokalsykehus, primærhelsetjenesten og pasienter med mål om å redusere behovet for innleggelse på ORH.

Risikovurdering for OPK ORH Plan: 1 Sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 001 Nye RH	- Avdelingen mangler erfaring med å drifte eneromsløsninger når de nye byggene er ferdigstilt - Arealene ikke egnet til sammedagskirurgi. - Manglende overvåkningsløsninger tilpasset avdelingens behov. - Er ikke pasienter som er egnet til hjemmebehandling og overnatting på hotell	Stor	- Avdelingen har i dag ikke erfaring med å drifte enerom. - utforming av arealene er ikke avklart - Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. - pt. ikke stor andel pasienter som vurderes som egnet til hjemmebehandling	Alvorlig	- Enerom krever ressurser til fastvakter og oppfølging av risikopasienter - pasienter må legges inn - Teknologiske løsningene gir ikke reel reduksjon i ressursbehov. - økt behov for sengekapasitet og bemanning	16	- ORH vil aktivt tilegne seg erfaring/kunnskap med pasientbehandling i ensengrom - ORH bidrar til utforming av arealer - ORH vil utforske systemer for overvåking og varsling om pasienter. - ORH vil delta i utformingen og implementeringen av ny teknologi - ORH vil bidra til økt kompetanse hos pasienter, institusjoner og primærhelsetjenesten. - Jobbe med utforming av OUS hjemme.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Sengeposter



Det er en risiko ved disse gevinstene. Selv etter at de risikoreduserende tiltakene over er gjennomført, vurderer avdelingen at det fortsatt er en risiko for at den nødvendige reduksjonen i bemanning truer en forsvarlig bemanning på sengeposten. Årsaken til dette er at det fortsatt vil være mye som er uavklart knyttet til utformingen av areal og konsepter. Som et eksempel er det ikke klart hvilke medikamenter som faktisk kan leveres og håndteres i farmasitunet som planlegges.

Sengeposten har i dag ikke erfaring med å drifte seksjonen med kun enerom for ressurskrevende pasientgrupper. Flere av pasientene overvåkes døgnet rundt og i dag kan man klare seg med én fastvakt på to pasienter når de ligger i dobbeltrom. Dette kan gjøre kravet om redusert bemanning krevende å gjennomføre.

Når det gjelder implementering av ny teknologi så langt i Oslo universitetssykehus HF, viser erfaringen at ny teknologi kun i liten grad muliggjør redusert bemanningsbehov. Tiltakene og nye konsepter vil redusere risikoen, men avdelingen vurderer fortsatt at det fremdeles er noe risiko for at gevinstene ikke kan realiseres samme grad som planlagt.

28.2.3 Poliklinikk

ORH drifter i dag en poliklinikk der sykepleiere, leger, fysio- og ergoterapeuter (medisinsk service) har egne konsultasjoner. I likhet med andre poliklinikker er det en krevende koordineringsoppgave å sikre best mulig bruk av bemanning og areal i tråd med pasientenes behov. Avdelingen vurderer at utnyttelsen av arealene er god. Avdelingen utfører dagkirurgi i felles lokaler for dagkirurgi der fem operasjonsstuer og 17 overvåkningsplasser koordineres av Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA). Avdelingen har i dag tilgang til én operasjonsstue hver uke. I dag er man avhengig av flere klinikker for å sikre en god areal- og ressursbruk.



OPK ORH Plan: 2 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
200 Nye RH	- IKT-verktøy til planlegging og informasjonsutveksling (GAT, DIPS, Outlook, Metavison ++) kan gi bedre tidsbruk og arealutnyttelse - Selvinnsjekk og navigasjonsløsninger kan redusere tidsbruken til betaling og registrering av pasientinformasjon og bistand til å finne fram. - Bedre utforming av polikliniske arealer og venteområder, samt areal for sammedagskirurgi kan gi kortere avstander og effektive pasientsløyfer for sammedagskirurgi	Nye bygg gir moderne IKT-verktøy, økt satsning på hjemmesykehus, selvbetjeningsløsninger, farmasitun, lukket legemiddelsløyfe, samt bedre polikliniske arealer	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,40	1,57
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,40	1,57

Som det fremkommer av gevinstbeskrivelsen er det forventet at bedre IKT-løsninger vil kunne bidra til bedre tidsbruk og arealutnyttelse. Selvinnsjekk og navigasjonsløsninger vil kunne gjøre pasientene og pårørende mer selvhjulpne og redusere behovet for informasjon fra sykehusets helsepersonell. Dette frigjør tid. Det er også en mulighet for at de håndholdte enhetene som ligger i konseptene ved nye Oslo universitetssykehus HF vil gjøre pasientdata mer tilgjengelig og at man bruker mindre tid på å finne frem til arbeidsstasjoner for å fremskaffe pasientdata. Dersom konseptene ved nye Oslo universitetssykehus HF vil resultere i at det blir håndholdte enheter som kan vise for eksempel hvilke leger som er tilgjengelig, vil dette gi en tidsbesparelse. Videre vil en håndholdt enhet som viser tilgjengelige behandlingsrom spare tid (fordi man slipper å ringe eller søke opp denne informasjonen manuelt). Det vil også kunne bli lettere å få oversikt over tilstedeværende personell (leger, sykepleiere, fysio- og ergoterapeuter osv.) slik at man enklere kan få tak i rett fagperson ved fravær og evt. vikar må innhentes. Videre vil det lette arbeidet med å varsle pasienter og pårørende om endring i time eller andre ting det må informeres om. Det ligger også en forventning om bedre løsninger som tilbyr pasientene polikliniske konsultasjoner hjemme eller på institusjon.



Utformingen av arealet og plasseringen av avdelingens sammedagskirurgi og dagkirurgi i det nye bygget vil også være viktig for å optimalisere tidsbruken for de ansatte.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
200 Nye RH	1. Implementere planleggingsverktøy, sette opp nye timebøker, standardisere tider og varsler 2. Standardisere kart, oppstart, betaling og klargjøre for selvinnsjekk 3. Bidra til bedre utforming av bygg som reduserer avstander for leger og pasienter til undersøkelsesrom, kontorer, behandling, dagkirurgi 4. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Oppdatere aktivitet-, bemannings og arbeidsplaner - Selvinnsjekk innført for alle pasienter, tydelige oppmøtepunkt. - Effektivt utformet arealer i nye bygg	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ORH må gjennomgå pasientflyten for poliklinikken slik at areal og bemanning er godt tilpasset i de nye byggene. Spesielle forhold som kan påvirke pasientflyten er selvregistrering og selvinnsjekk som vil avlaste ansatte i skranken.

Avdelingen forventes å delta i piloteringen av prosjektene fremover. Dette vil være prosjekter som handler om økt behandling for pasienter med lang reisevei eller for pasienter med krevende mobilisering i samarbeid med pasientens hjemme kommune, institusjon eller primærhelsetjeneste. Det er forventet at de tekniske løsningene for dette vil utvikles og systemene for oppfølging bedres i nye bygg.



Risikovurdering for OPK ORH Plan: 2 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 002 Nye RH	- Manglende tilpasning til avdelingens teknologiske behov - Kommune og primærhelsetjenesten har ikke egnet mottaksapparat til OUS Hjemme.	Stor	- Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. - Primærhelsetjenesten og pasientene mangler i kompetanse og ressurser til økt hjemmebehandlig.	Moderat	- Teknologiske løsningene gir ikke reel reduksjon i ressursbehov. - pasienter må få behandling i OUS	12	- ORH deltar aktivt i implementeringen av ny teknologi - ORH bidrar til utforming av arealer - ORH vil inngå samarbeid med institusjoner, komminer og primærhelsetjenesten for gode løsninger for OUS hjemme	Akseptabel risiko	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Poliklinikk

Det vil være risiko for at noe av gevinstene knyttet til poliklinikk ikke lar seg realisere. For det første er det risiko for at IKT-løsningene ikke gir bedre koordinering. For det andre vil det være en risiko for at mulighetene for økt behandling hjemme ikke gjøres tilgjengelig: Det er det en risiko for at pasienter, kommunen og institusjoner mangler kompetent mottaksapparat som fører til at ønsket effekt ikke nås. Det er også en risiko for at tidsbruken (og kostnadene) for å bygge opp dette samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten overstiger besparelsene i prosjektet i det tidsrommet gevinstene skal realiseres.

28.2.4 Operasjon

ORH vil i 2030 ha variert ortopedisk aktivitet. Aktiviteten vil inkludere enklere dagkirurgi på hånd, kompliserte skolioseoperasjoner for barnerygger og avanserte rekonstruksjoner og ortopedisk kirurgi på multitraume pasienter. Avdelingen har egne operasjonssykepleiere, og samarbeider tett med andre avdelinger om nevromonitorering (Nevroklinikken) og anestesi (Akuttklinikken).



OPK ORH Plan: 3 Operasjon/PO						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
300 Nye RH	-ERP, kontrolltårn og bedre planleggingsverktøy vil gi bedre bruk av bemanning og areal, kortere skiftetider og færre - Tilstrekkelig store stuer til navigasjon og ortopedisk utstyr vil gi bedre arbeidsmiljø, økt pasientsikkerhet og færre infeksjoner. - Automatisering av prosesser som AGV, sengeautomater, sporing av instrumenter og implantater vil gi mer tid til kjernefunksjoner ut over bestilling av utstyr og implantater.	Nye bygg gir nye og store nok operasjonsstuer, moderne IKT-utstyr og nytt dataprogram for operasjonsplanlegging, AGV og sengeautomater, samt digitale verktøy for sporing av instrumenter og implantater	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	14,00	11,94
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					14,00	11,94

Ortopedisk kirurgi er svært utstyrskreven og avdelingen har behov for store og romslige operasjonsstuer. Flere av dagens stuer er små og gir et krevende arbeidsmiljø med økt infeksjonsrisiko for pasientene. Basert på foreløpig plassering av virksomhet i det nye bygget på Rikshospitalet, vil ORH plasseres i nytt bygg. Der er det planlagt at avdelingen skal disponere fire stuer på 75 m2 hver. Dette vil gi en bedring av driften sammenlignet med i dag. ORH disponerer i dag ingen egen stue til øyeblikkelig hjelp og dersom det kommer akuttpasienter i dag blir annen planlagt aktivitet strøket for å gi rom for akuttpasienten. I det nye bygget er det satt av én stue til multitraumepasientene (som er øyeblikkelig hjelp). ORH vil etterstrebe å bruke den stuen til ryggkirurgi når det er muligheter for det.

I tillegg er det forventet moderne IKT-utstyr og nytt dataprogram for operasjonsplanlegging, AGV og sengeautomater, samt digitale verktøy for sporing av instrumenter og implantater. Dette er forventet å gi gevinster fordi man kommer i gang tidligere med operasjoner, korter ned skiftetider og oppnår færre stryk av operasjoner. Disse gevinstene kan materialisere seg ved at man får gjennomført den planlagte aktivitetsveksten mer effektivt enn tidligere og i beste fall flere operasjoner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
300 Nye RH	1. Bedre planleggingsverktøy, pakking av operasjonsprogrammet, kortere skiftetider, færre stryk og kortere liggetider på sengepost. 2. Rendyrkning av dagkirurgi og effektive pasientforløp. 3. Automatiserte prosesser for utstyr 4. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	-Kontrolltårn for operasjonsplanlegging -Nye bygg gir nye og store nok operasjonsstuer og redusere flytting av utstyr mellom operasjonsstuer. Sporing -AGV vil sørge for påfyll av skap, sengeautomater vil sørge for tilgang på rene senger.	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ORH må jobbe med å spesifisere behov, implementere og innarbeide gode rutiner for å kunne ta i bruk det planlagte planleggingsverktøyet for operasjon. I tillegg må man forberede seg på og innarbeide mottaksapparat for å dra nytten av automatiserte prosesser for utstyr. Avdelingen må jobbe videre med å rendyrke dagkirurgi og optimalisere effektive pasientforløp i de nye byggene.

Risikovurdering for OPK ORH Plan: 3 Operasjon/PO									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 003 Nye RH	At nye IKT-systemer ikke fungerer som de skal (lav brukervennlighet, lav respons) samt har manglende synkronisering med øvrige systemer	Stor	-Erfaringene med innføringen av ny teknologi er blandet. Ofte gir det økt kvalitet men krever mye bruk av tid. DIPS og Metavision har i dag noe lav brukervennlighet og lang responstid.	Alvorlig	Gevinster innen operasjon knyttet til bedre IKT-systemer vil utebli	16	Delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som er nødvendig.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Operasjon/PO



Det er en risiko for at gevinster innen operasjon knyttet til bedre IKT-systemer blir svakere enn planlagt fordi man ikke lykkes med de planlagte tiltakene i avdelingen. Eller at omkringliggende forhold i prosjektutførelsen i Oslo universitetssykehus HF ikke samhandler godt nok med behovene som avdelingen har meldt inn. Det er også elementer i dagens drift som setter begrensninger for økt aktivitet. Det kan for eksempel være begrenset tilgangen på operasjonssykepleiere. Det vil derfor være viktig at klinikken og avdelingen fortsetter å gjennomgå hvilke yrkesgrupper som utfører hvilke oppgaver.

28.2.5 Medisinsk service

ORH har seksjon for medisinsk service som gir rehabiliteringstjenester av fysio- og ergoterapeuter. Seksjonen har egne polikliniske konsultasjoner hvor de gjennomfører pasientbehandling til avdelingens egne pasienter. I tillegg har seksjonen avtaler om pasientbehandling for pasienter som tilhører andre klinikker i Oslo universitetssykehus HF. En effektiv rehabiliteringstjeneste trenger nærhet til sengeposter og treningsarealer (treningskorridorer og saler med utstyr). De trenger også enkel tilgang til utstyr som brukes i treningen eller hjelpemidler til pasienten når de skal klare seg selv på sengepostene eller i hjemmet (for eksempel rullestoler, krykker, prekestoler). I dag bruker seksjonen tid på å finne rett utstyr til rett tid og sikre at det er renholdt godt nok. De bruker tid på forflytning av pasientene mellom sengepost eller poliklinikk og treningsarealer. Automatiserte prosesser som kan gi oversikt over tilgjengelig utstyr som kan planlegges inn mot oppsatt trening, vil være besparelser i det daglige arbeidet.

Plasseringen av denne enheten i bygget er således sentral for å muliggjøre gevinstene knyttet til den da nærhetsbehov til sengeposter, poliklinikk, treningsrom og saler er sentrale i pasientbehandlingen. Den største gevinsten er at pasientene blir mobilisert raskere under kyndig veiledning siden fysioterapeuten og ergoterapeuten kan redusere tiden som blir brukt på manuelle prosesser. Pasientene på sin side vil fortsatt få god opptrening i å klare seg selv (for eksempel med en amputert hånd) og komme raskere hjem.



OPK ORH Plan: 4 Medisinsk service						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
400 Nye RH	- Egnede arealer i nærheten av poliklinikk og sengepost, pasienter og ansatte bruker mindre tid på forflytning - Tracking og systemer for retur og renhold av fysisk utstyr frigjør tid til kjerneoppgaver. - OUS Hjemme, muligheter til oppfølging av pasienter hjemme og på institusjon sparer pasienter og ansatte for unødvendige kontakter.	For personell innen medisinsk service, vil nye bygg dekke nærhetsbehov til sengeposter, nye IKT-systemer vil forenkle oppdateringen av pasientjournaler og lokalisering av fysisk utstyr, samt at AGV vil lette arbeidssituasjonen.	Medisinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	1,35	1,00
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,35	1,00

Avdelingen har forventning til at den nye utformingen av arealene i nye bygg vil medføre at pasienter og ansatte bruker mindre tid på forflytning. Det er også forventet at bedre oversikt over utstyr reduserer tidsbruken. Seksjonen vil jobbe videre med arbeidsdeling og jobbgledning og jevnlig vurdere mulighetene for å overta flere kontroll-timer. Videre vil det jobbes sammen med lege for å avklare om antallet kontroll-timer er tilpasset pasientens behov. I tillegg vil det være et mål at flere kontrolltimer og kanskje undersøkelser kan utføres mens pasienten er hjemme eller på institusjon.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
400 Nye RH	1. Dialog med arkitekter og PO om utformingen av arealer og nye arbeidsformer. 2. Implementere IKT systemer for oversikt over utstyr. 3. Behandleren vil kunne spare tid ved at PC er er tilgjengelig på behandlingsrom. 4. Tilrettelegging av nye spesialrom 5. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Revisjon av retningslinje i eHåndboken for samarbeid mellom rehabilitering og andre klinikker, oppdaterte opplæringsplaner og pasientinformasjon. - Oppdaterte utstyrsoversikter for fysikalsk utstyr og ergoterapiutstyr.	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen har hatt en hyppig dialog med arkitekter og prosjektorganisasjon for å bidra til at arealene ligger til rette for god drift for medisinsk service. Små ting - som at arbeidsstasjoner kan være tilgjengelig uten å kreve innlogging - vil kunne bidra til å spare tid for mange ansatte.

I tillegg til tiltakene beskrevet over, er det viktig for ORH å kunne spore tverrgående hjelpemidler og implementere eHelselogistikk (nytt pasientlogistikk program) slik at pasienten kan følges gjennom systemet. Det bør utvikles gode systemer med mål om at pasienter og pårørende kan returnere brukt utstyr som kan vurderes gjenbrukt. Seksjonen må også jobbe med å tilrettelegge for økt oppfølging av pasienter i hjemmet og sikre en plan for god opplæring og tilrettelegging av de ulike rollene som er involvert i et slikt samarbeid.



Risikovurdering for OPK ORH Plan: 4 Medisinsk service									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 004 Nye RH	At nærhetsbehovene ikke dekkes (treningssaler og utstyr blir krevende tilgjengelig og uoversiktlig disponering). Datasystemene ikke fungerer som forespeilet	Moderat	Utforming av areal og IKT-systemer er ikke avklart	Moderat	Ansatte må bruke mer tid på forflytning, sporing av utstyr og registrering av pasientinformasjon	9	-Medvirke i utformingen av bygg -medvirke i utformingen av IKT - løsninger	Akseptabel risiko	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Medisinsk service

Det er en risiko for at gevinstene ikke skal kunne la seg realisere. Seksjonen må jobbe sammen med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus om utforming av arealene for å optimalisere sjansene for å nå forventede gevinster. Det er en risiko for at rom som treningsareal og testkjøkken ikke vil prioriteres lokalisert i nærheten av øvrig drift i de nye byggene – noe som vil direkte påvirke seksjonens effektiviseringsmulighet. Det er også en risiko for at det er færre pasienter som er egnet for hjemmebehandling enn det man i dag planlegger for. I tillegg er det en risiko for at tid som går til opplæring av pasienter og ansatte utenfor Oslo universitetssykehus HF overstiger den reduserte tidsbruken i Oslo universitetssykehus HF og at summen av dette blir kontraproduktivt. Men totalt sett mener man at risikoen for at man ikke oppnår ønskede gevinster er akseptabel.

28.2.6 Logistikk

Logistikken knyttet til ortopediske pasienter handler om et stort volum av utstyr og implantater, høyt antall pasienter som skal til behandling og bredt omfang av ansatte som tar del i behandlingsforløpet. I dag er sentrale deler av informasjonsflyten i denne logistikken svak og lite tilgjengelig for ansatte innenfor mange fagområder; både merkantil, kontor, pleie og rehabiliteringstjenestene. Det er svak systemstøtte som gir relevant og oppdatert informasjon om hvor pasienten er i behandlingsforløpet, hva pasienten synes å ha behov for og hvilket utstyr som bør planlegges. Det er svak systemstøtte og manuelle prosesser for å gi beskjed til ansatte på sengepostene om at for eksempel operasjonsstua er klar for neste pasient. I tillegg er det manuelle prosesser for å melde fra om fravær for leger og andre fagpersoner, og svak systemstøtte for hjelp til å tilkalle vikarer.



OPK ORH Plan: 5 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
500 Nye RH	- Automatiserte innkjøpsprosesser, AGV og forsyningsmedarbeidere gir redusert tidsbruk på innkjøpsprosesser, bestilling, kontroll og mottak - Håndholdte enheter, med oversikt over pasienter og ansatte, kobling GAT, DIPS, Outlook gir bedre oversikt, struktur og frigjør tid - Automatisk dokumentflyt på tvers av helseforetak, institusjon og fastlege mellom systemer, reduserer feil og oppfølging.	Nye bygg gir forbedrede logistikk-løsninger, med bl.a. de nye driftskonseptene AGV, forsyningsmedarbeider, sporing/lokalisering/ av mobilt utstyr, samt standardisering av innkjøpsprosesser.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,00	1,99
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,00	1,99

Nye bygninger forventes vil gi bedre logistikk-løsninger med tilhørende bedret arbeidsforhold for personalet. Manuelle prosesser blir erstattet av automatiske systemer som evner å automatisere manuelle rutiner som gjentas. Dette vil lette arbeidet for de fleste fagområder og omfatter en enklere hverdag for de som planlegger operasjon og poliklinikk, planlegging av ressursbruk på sengeposten, lagerføring og de som bestiller utstyr og implantater. I tillegg ventes det at avdelingen får bedre struktur på rutiner og samarbeid mellom instansene (bestillere, innkjøpere, sterilsentral og leverandører o.a.) fordi Oslo universitetssykehus HF øker graden av standardiserte innkjøp. Man ventet at AVG og forsyningsmedarbeider (som automatisk leverer direkte til sengepost/enhet) vil avlaste merkantil og kontorpersonale fordi man har klare avtaler om hvem som skal gjøre hva, til hvilket tidspunkt. Dette vil også øke kvaliteten i pasientbehandlingen fordi arbeidet med å rette opp feil og mangler kan automatiseres; gjennom nye datasystemer med gode søkefunksjoner, kan man spore hvilke pasienter som har fått innsatt ulike typer implantater og således søke i databaser på en effektiv måte, og unngå å sette i gang tyngre rutiner slik man gjør i dag. Effekter av slike automatiserte prosesser med gode søkefunksjoner, forventes vil gi en tilleggs dimensjon da dette vil bedre arbeidssituasjonen hos enkelte og føre til redusert stress og bedret arbeidssituasjon (som lavere sykefravær).



Det er forventet at de nye datasystemene skal gi en synkronisering av systemene man i dag bruker (GAT/DIPS/Outlook). Disse systemene ventes blir knyttet opp mot håndholdte enheter. I dette ligger det muligheter for at registrert informasjon kan oppdatere andre systemer automatisk. Det vil gi besparelse fordi man slipper å dobbelt registrere data, slik man gjør i dag. Dette vil også øke kvaliteten da man forventer mindre feil som følge av dette.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
500 Nye RH	1. Bidra til implementeringen av t-doc 2. Tydeliggjøre roller og ansvar for sporingsmedarbeider 3. Tilrettelegge for automatiserte arbeidsprosesser 4. Sikre medvirkning med ansattrepresentanter og verneombud	- Oppdatert aktivitet-, bemanning- og turnusplaner. - Oppdatert eHåndboken for håndtering av varer og utstyr og lagerhold. - Oppdaterte opplæringsplaner for ansatte.	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen vil bidra aktivt til implementering av verktøy for sporing av instrumenter og implantater. Avdelingen vil ta del i arbeidet med å etablere en rydding ansvarsstruktur for den nye forsyningsmedarbeideren sammen med tilhørende klinikker, og tilpasse aktivitets- og bemanningsplaner til den nye måten å drifte på. I denne endringen vil det være naturlig at behovet for lagerhold på de ulike enhetene (såkalt «ekornlager») vil endre seg, noe som vil kreve endrede rutiner. Dette er for så vidt løpende oppgaver, men vil i lys av nye bygg bli en mer omfattende jobb.



Risikovurdering for OPK ORH Plan: 5 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 005 Nye RH	At ERP-systemet ikke er synkronisert med øvrige datastystemer	Moderat	Mange applikasjoner i OUS som skal synkroniseres og mange datakilder/systemer har personsensitive data.	Moderat	Manuelle og halvautomatiske prosesser vidreføres.	9	Delta i prosjekter for å bidra til at IKT-verktøyene ivaretar avdelingens behov. Sikre at de digitale plattformene og verktøyene får den kvaliteten og de kvalifikasjonene som er nødvendig.	Akseptabel risiko	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Logistikk

Det er en risiko for at gevinster ikke oppnås om forutsetningene ikke er på plass til rett tid. Dette må fokuseres på fra prosjektet og avdelingen vil følge opp hvordan dette sentrale ERP-prosjektet løper for å forberede seg på arbeidsprosesser som kan redusere ressursbruken om ERP-systemet ikke kommer på plass som planlagt.

28.2.7 Varekost

Ortopedisk kirurgi er svært utstyrskreven. Det er forventet at ny teknologi som følge av nye bygg vil gi bedre datakvalitet og nye leveransemønstre som kan bedre en forhandlingsposisjon med leverandører, og redusere svinn fra lager. Ortopedisk klinikk brukte samlet sett i 2019 120 millioner kroner på varekost (inkludert utstyr og implantater).



OPK ORH Plan: 6 Varekost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
600 Nye RH	- Sporing av utstyr og analyser av forbruk kan gi bedre avtaler med leverandører. - Forsyningsmedarbeider kan følge opp initiere forenklede pakkelsninger, standardiserte prosedyrepakker og bedre lagerhold som kan frigjøre tid. - AGV leverer direkte til post/enhet	Nye bygg har ny teknologi som gir bedre datakvalitet på vareforbruk og lagerhold	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		4,00
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	4,00

Vareforbruk isolert for 2019 er på 28 millioner kroner ved ORH. Det er forventet at avdelingen i samarbeid med leverandører utvikler forenklede pakkelsninger og standardiserte prosedyrepakker for å sikre lavere priser fra leverandørene. Bedre datasystemer skal gi optimal informasjon om behovsvolum og frekvens på bestillingene. Dette vil bidra til økt forståelse av innkjøpsmodell i avdelingen. Pga. stor andel av nasjonale behandlingstjenester med tilhørende komplekse implantater med særlig høye kostnader, er det forventet at kunnskap om varekost for bruk til forhandlinger med sentrale leverandører vil kunne gi reduserte varekostnader. Dette forventes vil gi en økt økonomisk effekt i forhandlingsposisjonen inn mot sentrale leverandører. Avdelingen forventer at effekten av denne informasjonen vil gi en redusert varekost i løpet av syvårsperioden på 4 millioner kroner. Det tilsvarer en besparelse på ca. 2 % per år.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
600 Nye RH	1. Tverrfaglig gruppe for å sikre rett kompetanse ved utforming av standardisering av varesortimentet og prosedyrepakker 2. Samarbeid med leverandør og OUS Innkjøp om reforhandlinger med leverandører pga endret forbrukermønster og frekvenser på leveranser	- Oppdatert dokumentasjon for håndtering av hva som skal påvirke definisjonen av standarder på varer og prosedyrepakker - Oppdatert eHåndbok-rutine for samarbeid, krav og betingelser mellom OPK og leverandør - Oppdaterte opplæringsplaner for ansatte om hvordan hente ut data fra nye systemer og bruke dette inn mot forhandlinger	Magne Røkkum

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det er viktig i dette arbeidet å involvere sentrale parter. Sentrale parter vil være Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF, leverandører av varer og tjenester og klinikkene og avdelingens egne ansatte. Samarbeidet om vareflyten må være kjent for alle involverte slik at ORH får tilgang på de best tilgjengelige løsningene for håndtering av bestilling, lagerføring og strukturering av prosedyrepakker. Et godt samarbeid er sentralt for å sikre at sluttproduktet er i samsvar med behovene til brukerne.

Avdelingen må innlede et tverrfaglig samarbeid med leverandørene for å sikre rett kompetanse ved utforming av standardisering av varesortimentet og prosedyrepakker. I tillegg må arbeid med leverandør inn mot Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF planlegges. Arbeidet må blant annet bestå i å reforhandle rammeavtaler med leverandører om for eksempel endret forbrukermønster og frekvenser på leveranser.



Risikovurdering for OPK ORH Plan: 6 Varekost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
ORH_RISK 006 Nye RH	At ERP-systemet ikke er synkronisert med øvrige datastystemer	Moderat	Mange applikasjoner i OUS som skal synkroniseres og mange datakilder/systemer har personsensitive data.	Moderat	Manuelle og halvautomatiske prosesser vidreføres med dårligere oversikt og mindre makt i forhandlinger med leverandører.	9	- Samarbeide med Sykehusinnkjøp om forhandlinger Bidra til at IKT-verktøyene enkelt kan rapportere nøkkeldata om forbrukermønster til forhandlingsprosessen.	Akseptabel risiko	Magne Røkkum

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Varekost

Det er en risiko for at man ikke får utnyttet potensialet som ligger i forhandlingsmakten som gode data gir. Dette fordi rammeavtaler i sykehuset hemmes av dette i avtaleverket og avdelingen ikke får reforhandlet avtalene til fordel for avdelingen. Men om Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF sammen med avdelingen planlegger for endrede rammeavtaler og sikrer at nye avtaler inneholder forhold som kan ivareta dette, er risikoen vurdert som akseptabel. For å ivareta disse forholdene i avtalene må avdelingen starte samarbeid med Innkjøp og logistikkavdelingen i Oslo universitetssykehus HF om dette fremover, og i god tid før innflytting i nye bygg.



29 Vedlegg – Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 29 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



29.1 Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling (KJS) - Gevinstrealiseringsplaner

29.1.1 Gevinstoppsummering

KJS KJEVE- OG ANSIKTKIRURGI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KJS	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	0	0	0	0		0	0	
2 Arbeidsproduktivitet	2	2	0	0		2	2	Akseptabel risiko
	2	2	0	0		2	2	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Kjeve- og ansiktskirurgisk avdeling (KJS) har satt opp gevinster med samlet økonomisk effekt på 2 millioner kroner og er knyttet til bedring i arbeidsproduktivitet. Gevinstene og gevinstplanene har en akseptabel risikoprofil. Gevinstene fordrer ny teknologi, og at man klarer å implementere denne teknologien på en god måte. Kjeve og ansiktskirurgisk avdeling er en liten avdeling med ca. 20 ansatte. Avdelingen har allikevel relativ høy aktivitet med ca. 650 operative inngrep i året og i overkant av 4500 polikliniske konsultasjoner. Avdelingen har i dag sin virksomhet på Ullevål og har sine inneliggende pasienter i dag liggende på Nevrokirurgisk sengepost, Ullevål. Det er tenkt at man flytter dagens virksomhet opp til Nye Rikshospitalet og at man i fremtidig sykehus har sine pasienter liggende på Øre-, nese og halsavdelingen (ØNH) sin sengepost. Det er forventet lite effekt av dette byttet. Så det meste av avdelingens forventede effektivitetsgevinster vil være knyttet til forbedringer av poliklinisk drift og den operative driften.



29.1.2 Arbeidsproduktivitet

HHA KJS Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Digitalisering og bruk av teknologi gir økt aktivitet uten tilsvarende i bemanning	Nye bygg , nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,50	2,26
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,50	2,26

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Pål Galteland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen sine gevinstplaner er knyttet til økt arbeidsproduktivitet. Det er forutsatt i dette gevinstarbeidet at man via teknologiske nyvinninger skaper en mer effektiv organisasjon innen den operative- og polikliniske driften. Innenfor poliklinikken forventer man størst effekt av konseptet «Helselogistikk». Ved god innføring av dette konseptet så vil man kunne forbedre flyt på poliklinikken ved hjelp av mindre tid brukt på plunder og heft, definering av flaskehalser samt at mobile enheter vil gjøre det enklere for behandler og både finne frem i journal og legge til i journal, slik at konsultasjoner går raskere og arbeid ved avslutning av konsultasjoner også bør bli enklere.

Innenfor den operative virksomheten forventer man at de viktigste forbedringene vil være knyttet til digital planlegging av operasjoner og «kontrolltårn» på operasjonsstuene samt digital sporing av medisinsk teknisk utstyr. Digital planlegging vil bidra til at kan pakke det operative programmet bedre og føre til bedre stueutnyttelse. En effektiv kontrolltårnsfunksjon vil kunne bidra til at skiftetiden vil reduseres ved at alle med funksjoner inn mot operasjonsstuen vet



når og hvor de skal innfinne seg. I tillegg vil sporing av utstyr bidra til at man faktisk bruker mindre tid på å lete etter det man trenger til den enkelte operasjon. Kjevekirurgisk avdeling har i dag relativt lav grad av sammedagskirurgi. Dette er det helt klart potensial for å øke, men siden avdelingen ikke har egen sengepost så vil de gevinstene først og fremst tilfalle sengeposten på ØNH (hvor kjevepasientene er tenkt å ligge).

Samlingen i nye bygg vil også innebære noe færre lokalisasjoner for legegruppen å forhold seg til. I dag er avdelingen involvert i Kraniofacialt team på Rikshospitalet, barnkirurgisk sengeposter på Ullevål, samt egne pasienter på Nevrokirurgisk sengepost. Ved nye lokaliteter på Rikshospitalet vil dette være i kortere geografisk avstand og føre til at mindre tid går med på å organisere og følge opp denne behandlingen.

Risikovurdering for HHA KJS Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Teknologiske løsninger tas ikke i bruk optimalt og gir ikke de forbedringene som er forutsatt	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være håndterbar risiko.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	Pål Galteland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Risiko for å ikke oppnå den beregnede gevinsten er i all hovedsak knyttet til at man ikke klarer å nyttiggjøre teknologien som tenkt og at pasientstrømmene vil avvike vesentlig fra estimatene. Det viktigste tiltaket for å motvirke denne risikoen vil derfor være at man har gode organisasjonsutviklingsprosesser og jobber tett med prosjektorganisasjonen samt høster erfaringer fra andre sykehus som har gått gjennom tilsvarende prosesser.



29.2 Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi (PLA) - Gevinstrealiseringsplaner

29.2.1 Gevinstoppsummering

PLA AVD. FOR PLASTIKK OG RE...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING PLA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	3	2	0	0		3	2	Akseptabel risiko
2 Arbeidsproduktivitet	12	12	1	1	Akseptabel risiko	12	11	Akseptabel risiko
	16	13	1	1		15	13	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for plastikk og rekonstruktiv kirurgi (PLA) har en samlet økonomisk effekt av gevinstene på 16 millioner kroner. Det er fordelt på samlokalisering og arbeidsproduktivitet. Tiltakene har samlet sett en akseptabel risikoprofil.

29.2.2 Samlokaliseringseffekter

HHA PLA Plan: 1 Samlokaliseringseffekter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Vaktsamarbeid gir totalt sett reduksjon for kjøp av vakttimer	Nye bygg gir samling av vaktjeneste Ullevål og RH	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	1,50	3,08
					1,50	3,08

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye tjenesteplaner, med tanke på å lage en felles vaktteneste som dekker dagens vaktbehov på Ullevål og Rikshospitalet. Kartlegge kompetansebehov og lage planer for driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Ny felles tjenesteplan for dagens US og RH, oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sættnan

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Plastikkirurgisk avdeling har i dag virksomhet på Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Ullevål. Det har lenge vært et ønske fra avdelingen sin side å samle virksomheten ved Ullevål og Rikshospitalet på en lokalisasjon. I de siste årene har man klart å samle det meste av den elektive virksomheten på Rikshospitalet, men det er fortsatt en god del vaktteneste og behandling av noen pasientgrupper på Ullevål. Ved samling av denne virksomheten på Nye Rikshospitalet vil man kunne klare å redusere vaktkostnader. I dag går det både primærvakter og bakvakter ved begge sykehusene så ved en samling vil man potensielt kunne spare to vaktlag, en primærvakt og en bakvakt. Det er først og fremst primærvakten som vil gi økonomisk besparelse. I tillegg til den økonomiske gevinsten vil en slik samling også gi en kvalitativ gevinst da pasienter ikke lenger trenger å transporteres mellom sykehusene, som til en viss grad gjøres i dag. For å klare å håndtere denne sammenslåingen på en god måte og oppnå de estimerte gevinstene, så er det viktig at avdelingen før sammenslåingen utarbeider gode rutiner og arbeidsprosesser i samråd med tillitsvalgte og verneombud. Nye rutiner må også ta høyde for ny teknologi slik at man ikke lager prosesser som er tilpasset utdatert teknologi. Ved god kommunikasjon rundt de nye rutinene vil de ansatte være godt kjent med ny arbeidsfordeling og arbeidsoppgaver.



Risikovurdering for HHA PLA Plan: 1 Samlokaliseringseffekter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingens leger vil fortsatt ha såpass stor aktivitet ved både nye Aker og nye RH.	Liten	Foreløpige vurderinger fra avdelingen er at de trenger ikke full vaktberedskap ved Aker for å håndtere den forventede aktiviteten der.	Alvorlig	Vaktgående tjeneste ved begge sykehus må opprettholdes og dermed ikke kan redusere vaktlag som forutsatt	8	Lage nye arbeidsplaner og vaktordninger som tilpasser bemanning til aktivitet	Akseptabel risiko	Truls Ryder

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokaliseringseffekter

Plastikkirurgisk avdeling er den avdelingen i Klinikk for hode, hals og rekonstruktiv kirurgi (HHA), som ser for seg størst virksomhet ved Nye Aker. Dette skyldes at avdelingen har det største innslaget av lokalsykehuspasienter i klinikken. Det er planlagt for at avdelingen kun har en satelittenhet ved nye Aker, men det er en risiko for at virksomheten vil være såpass stor ved Nye Aker at man er nødt til å ha døgnvirksomhet med full vaktvirksomhet også der. Da vil gevinsten ved vaksammenslåingen bli vesentlig redusert. Også her er det viktig at avdelingen i samsvar med tillitsvalgte og verneombud lager gode aktivitets- og bemanningsplaner slik at man reduserer denne risikoen.



29.2.3 Arbeidsproduktivitet



HHA PLA Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	1,00	1,85
3 Nye RH	Bedre logistiske løsninger som for eks farmasitun vil gi økt effektivitet på post og føre til lavere vekst i bemanning enn aktivitet	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,37
4 Nye RH	Bedre logistiske løsninger gir bedre visitt rutiner og letter legebelastningen inneliggende pasienter	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,50	0,62
5 Nye RH	Bedre logistiske løsninger gir bedre visitt rutiner og letter legebelastningen inneliggende pasienter	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Sengepost	(3a) Overleger	0,50	0,92
6 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,68
7 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,50	0,62
8 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,92
9 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60



HHA PLA Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	0,50	0,62
11 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,92
12 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
13 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,68
14 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,92
15 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60
1 Nye Aker	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,45	0,62
2 Nye Aker	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,25	0,17
Totalt 2 gevinster knyttet til plan					11,70	12,47

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



I tabellene ovenfor er avdelingen sine gevinster knyttet til økt arbeidsproduktivitet og tilhørende aktiviteter for å sikre disse gevinstene listet opp. Det er gevinster som knytter seg til alle de sentrale områdene av avdelingens drift, sengepost, poliklinikk og operasjon.

Innenfor den polikliniske virksomheten så er det flere konsepter man ser for seg vil kunne forbedre avdelings drift. Avdelingen har i dag begynt i noen grad å ta i bruk telefon/videokonsultasjoner. Dette ser man et potensial for å kunne gjøre i større grad. Det vil særlig være aktuelt innenfor en del kontroller av pasienter. Det er også helt klare gevinster å hente i forhold til inn/utsjekksterminaler for avdelingen. Ikke minst for kontortjenesten, som vil få frigjort en del av dagens lukefunksjoner.

Plastikkirurgisk avdeling har vært gjennom en prosess med jobbgjeldning internt i avdelingen og sykepleierne har mange selvstendige konsultasjoner for flere pasientgrupper. Dette kan typisk være oppgaver som sårskift, tatovering og liknende. Mange av pasientene har i tillegg konsultasjoner med lege. Med mobil tilgang til journal og innlegging i journal så vil dette føre til mindre tidsbruk for helsepersonell i kommunikasjonen om den enkelte pasient.

Innenfor sengeposten så ser man også at man kan ha potensial for å effektivisere driften ut i fra dagens nivå. Plastikkirurgisk avdeling har per i dag relativt lav grad av sammedagskirurgi og selv om avdelingen ikke vurderer det slik at det er et veldig stort potensial så ser man at det kan være aktuelt innenfor noen pasientgrupper. Rundt selve sengepostdriften så forventer man også en god effekt av enerom, som vil føre til færre infeksjoner på sengeposten. I tillegg så forventer man god effekt av elektroniske tavler som hele tiden vil vise oversikt over hvilke oppgaver som skal gjøres av hvem til hvilken tid. Det vil redusere arbeidet med pasientflyten i posten.

Innenfor operasjonsområdet så forventer man størst effekt av digital planlegging av operasjonsprogrammet, samt at det vil gi stor positiv logistisk effekt ved at kirurgene samler på færre lokalisasjoner. Plastikkirurgisk avdeling har i dag en kompleks struktur med kirurger som både er på mange plasser samt at de er relativt sub-spesialiserte. Det gjør at det er veldig krevende for koordinatorene å få på plass et godt tilpasset operasjonsprogram fra dag til dag. Digital støtte vil gjøre hverdagen enklere og man forventer bedre fylte operasjonsprogram, som følge av dette. I tillegg så vil kontrolltårn på operasjonsstuene gi aktørene på operasjonsstuene god oversikt over hvilke oppgaver som skal gjøres til hvilken tid. Det bør gi reduserte skiftetider på operasjonsstuene.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
3 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
5 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
6 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
7 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
8 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
9 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan
10 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætnan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
12 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
13 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
14 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
15 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
1 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан
2 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Elisabeth Valio Sætнан

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for HHA PLA Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Kompetanse til å ta i bruk teknologien er for lav og man vil tilpasse seg et for høyt bemanningsnivå	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være håndterbar risiko	Moderat	Nye teknologi og logistikk-løsninger gir ikke tilstrekkelig driftsfordeler for å håndtere aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	Truls Ryder
1 Nye Aker	Kompetanse til å ta i bruk teknologien er for lav og man vil tilpasse seg et for høyt bemanningsnivå	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være håndterbar risiko	Moderat	Nye teknologi og logistikk-løsninger gir ikke tilstrekkelig driftsfordeler for å håndtere aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	Elisabeth Valio Sætnan

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Risikoen for at man ikke når de beregnede gevinstene er i all hovedsak knyttet til at man ikke klarer å hente ut så store gevinster i organisasjonen ved den nye teknologien som er beregnet. Dette kan for eksempel skyldes at man planlegger og tilpasser driften i for lav grad til den nye virksomheten og de nye lokalitetene. Det viktigste tiltaket for å motvirke denne risikoen vil derfor være at man har gode organisasjonsutviklingsprosesser og jobber tett med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus samt høster erfaringer fra andre sykehus som har gått gjennom tilsvarende prosesser.



29.3 Øre-, nese-, halsavdeling, Rikshospitalet (ØNH) - Gevinstrealiseringsplaner

29.3.1 Gevinstoppsummering

ØNH ØRE-, NESE- OG HALSAVD....	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ØNH	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	0	1	0	0		0	1	Akseptabel risiko
2 Arbeidsproduktivitet	16	17	0	0		16	17	Akseptabel risiko
	16	17	0	0		16	17	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Øre-, nese- og halsavdelingen (ØNH) har samlet økonomisk effekt av gevinster på litt i overkant av 16 millioner kroner. Gevinstene har en akseptabel risikoprofil. Gevinstene er fordelt på to gevinstrealiseringsplaner, arbeidsproduktivitet og samlokaliseringseffekter.

29.3.2 Samlokaliseringseffekter

HHA ØNH Plan: 1 Samlokaliseringseffekter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Samling av enheter gir totalt sett reduksjon i ressursbruk	Med nye bygg på RH vil tannlegetjenesten på US flyttes og samlokaliseres med tannlegetjenesten på RH	Annet	(2) Pasientrettede stillinger	0,50	0,48
					0,50	0,48

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tannlegetjenester er i dag delvis en dubler funksjon, hvorav noe foregår på Rikshospitalet i ØNH og noe ligger på Ullevål under Kjeve- og ansiktkirurgisk avdeling (KJS). Ved en samling av denne virksomheten på Nye Rikshospitalet så bør man klare å redusere noe med om lag 0,5 årsverk på tannlegesiden i klinikken. Årsaken til at man ikke ser for seg en større reduksjon i bemanningen er at funksjonen bare er delvis overlappende og at dette er en virksomhet som i dag er ren poliklinisk og ikke har noe vaktarbeid. For å klare oppnå ønsket effekt må man lage nye arbeidsplaner for den samlede enheten.

Risikovurdering for HHA ØNH Plan: 1 Samlokaliseringseffekter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	KJS og ØNH sine tannlegetjenester er relativt marginale og det er en risiko for at man ikke klarer å ta ned forventet personell ved å fjerne dubler funksjoner	Moderat	Tannlegetjenesten i klinikken består i dag av en relativt liten gruppe medarbeidere, og selv med noe vekst fram til innflytting i nye bygg vil medarbeidergruppen trolig fremdeles være liten	Moderat	Lavere gevinster enn estimert	9	Avdelingen vil ved god kommunikasjon og arbeidsplan klare å håndtere dette godt slik at dette nok er en relativt liten utfordring	Akseptabel risiko	Terje Andreas Osnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokaliseringseffekter

Risikoen ved dette tiltaket ligger i at enhetene er marginale og det er noe usikkerhet knyttet til at man klarer hele reduksjonen som er lagt inn i gevinstberegningene. For å redusere denne risikoen så er det viktig at avdelingen i forkant av samlokaliseringen lager gode rutiner og arbeidsprosesser for den nye enheten i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud. Med en godt utarbeidet aktivitets- og bemanningsplan for den nye enheten så bør risikoen være håndterbar.



29.3.3 Arbeidsproduktivitet



HHA ØNH Plan: 2 Arbeidsproduktivit						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samling av enheter gir totalt sett reduksjon i ressursbruk	Som følge av nye bygg på RH oppnås samling av operasjonsressurser i større enhet. Større robuste enheter gir bedret turnusdrift	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	2,00	1,96
3 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	1,00	1,64
4 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	1,00	0,79
5 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på sengeposten	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,37
6 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på sengeposten	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,50	0,62
7 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på sengeposten	Sengepost	(3a) Overleger	0,50	0,82
8 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på polikliniken	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,50	1,03



HHA ØNH Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
9 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,82
10 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,82
11 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60
12 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,60
13 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	1,00	0,79
14 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,25	0,41
15 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,25	0,41



HHA ØNH Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
16 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,25	0,41
17 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	0,25	0,31
18 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på sengeposten	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
19 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,68
20 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,25	0,41
21 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,25	0,41
22 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye bygg, nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på poliklinikken	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					16,50	15,85



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
3 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
4 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
5 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
6 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
7 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
8 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
9 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
10 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
11 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
12 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
13 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
14 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
15 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
16 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
17 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
18 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
19 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
20 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
21 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes
22 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Terje Andreas Osnes

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



I tabellene ovenfor er avdelingen sine gevinster knyttet til økt arbeidsproduktivitet og tilhørende aktiviteter for å sikre disse gevinstene listet opp. Det er gevinster som knytter seg til alle de sentrale områdene av avdelingens drift, sengepost, poliklinikk og operasjon. Gevinstene baserer seg på ny teknologi og nyttiggjøring av denne teknologien.

ØNH har i en utstrakt poliklinisk virksomhet med over 20.000 konsultasjoner i året. I tillegg kommer en relativt stor tannlegevirksomhet. I tillegg til å være høyt volum er mange av disse konsultasjonene utstyrsteknisk krevende. Dette gjelder særlig for øreseksjonen, med tilpasning av diverse hørselsteknisk utstyr til pasientens behov. Pasientene skal gjerne innta flere stasjoner i løpet av en utredningsdag. Med en slik relativt kompleks struktur, vil inn/utsjekksterminaler med godt definerte venteområder samt mobil tilgang til klinisk informasjon, som sikrer gode overganger mellom stasjonene, gjøre hverdagen enklere for pasienter og ansatte på poliklinikken. Inn- og utsjekksterminaler vil også redusere arbeidsoppgaver forbundet med lukefunksjonen for de kontoransatte ved poliklinikken.

ØNH-avdelingen har per i dag lav bruk av telefon/videokonsultasjoner. Man vurderer heller ikke det fremtidige potensialet som veldig høyt, men det er nok mulig å øke noe utover dagens nivå, kanskje særlig knyttet til kontroller.

Innenfor sengepostvirksomheten så er det planlagt at avdelingen skal ta over de kjevekirurgiske pasientene fra Nevrokirurgisk avdeling, når Kjeve flytter opp fra Ullevål. Dette er en pasientgruppe som passer godt inn i avdelingens drift og som bør være ganske grei å absorbere for sengeposten. Kjevekirurgisk avdeling har i dag ganske lav grad av dagkirurgi/sammedagskirurgi for sine pasienter så her bør det være et potensial for å kunne øke dette noe. Resterende ØNH-virksomhet har allerede ganske høy grad av sammedagskirurgi, så her vurderes potensialet ikke så veldig høyt for å øke dette vesentlig utover dagens nivå. For legetjenesten så vil en samling i nye bygg gi færre lokalisasjoner å måtte følge opp. I dag er de nødt til å ha noe tilsyn for ØNH-barn på Ullevål. Ved en samling av de kirurgiske barna på Rikshospitalet så vil man ikke lenger ha behovet for dette.

Utover dette er det forventet at viktigste virkemiddel knyttet til bedret daglig drift på sengeposten, er bruk av elektroniske tavler, som gir løpende oversikt over hvilke arbeidsoppgaver som til enhver tid skal utføres på posten. ØNH og KJS har begge ganske stor turnover av pasienter. Dette innebærer at det kan være hensiktsmessig med en utskrivningsstue, som oppholdsrom for ferdig behandlede pasienter. Slik kan man tidligere komme i gang med forberedelser av sengearealene for de neste pasientene. I tillegg forventes det at enerom vil redusere antall infeksjoner og tilhørende komplikasjoner i pasientforløpene.

ØNH driver i dag dagkirurgisk enhet, Rikshospitalet, i tillegg har de inneliggende operativ virksomhet på operasjonsgang 3, Rikshospitalet. Det vil være naturlig å se på økt grad av samarbeid mellom disse operative enhetene i det fremtidige sykehuset. Det kan for eksempel være knyttet til vaktarbeid eller at



man i større grad låner ressurser av hverandre ved sykdom. Enhetene håndterer i dag stor grad de samme pasientgruppene og det vil være naturlig å se på et større faglig samarbeid. For å kunne håndtere en optimal samdrift så trenger man noe bygningsmessige tilpasninger i forhold til dagens drift. Derfor vil ikke en slik samdrift kunne optimaliseres før man flytter inn i nye bygg.

Utover dette så forventes det en positiv driftseffekt av både sporing av medisinsk teknisk utstyr samt kontrolltårn på operasjonsstuene. Avdelingen mener i dag at det er for lange skiftetider for deres fagområde, særlig på operasjonsgang 3, og kontrolltårn som i sanntid viser status på stuer og hvilke arbeidsoppgaver som til enhver tid skal utføres, bør kunne redusere skiftetidene. Sporing av utstyr, vil medføre redusere tiden brukt på plunder og heft ved operasjonsstuene.

Effekten av gevinstene er økt arbeidsproduktivitet, dvs. at aktiviteten vil møtes av færre ansatte enn ved nullalternativet.

Risikovurdering for HHA ØNH Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Kompetanse til å ta i bruk teknologien er for lav og man vil tilpasse seg et for høyt bemanningsnivå	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være håndterbar risiko	Moderat	Nye teknologi- og logistikk-løsninger gir ikke tilstrekkelig driftsfordeler for å håndtere aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	Terje Andreas Osnes

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Risikoen for at man ikke når de beregnede gevinstene er i all hovedsak knyttet til at man ikke klarer å hente ut så store gevinster i organisasjonen ved den nye teknologien som er beregnet. Dette kan for eksempel skyldes at man planlegger og tilpasser driften i for lav grad til den nye virksomheten og de nye lokalitetene. Det viktigste tiltaket for å motvirke denne risikoen vil derfor være at man har gode organisasjonsutviklingsprosesser og jobber tett med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus samt høster erfaringer fra andre sykehus som har gått gjennom tilsvarende prosesser.



29.4 Øyeavdelingen, Ullevål (ØYE) - Gevinstrealiseringsplaner

29.4.1 Gevinstoppsummering

ØYE ØYEAVDELINGEN, ULLEVÅL	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ØYE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	0	0	0	0		0	0	
2 Arbeidsproduktivitet	7	7	0	0		7	7	Akseptabel risiko
	7	7	0	0		7	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Øyeavdelingen (ØYE) flytter ikke før i fase 2 av nye Oslo universitetssykehus HF (dvs. f.o.m. 2036). Allikevel er det gjort gevinstberegninger på avdelingen her knyttet til teknologiske forbedringer og stordriftsfordeler vedrørende behandling av større pasientvolum. Tiltakene er samlet sett på 7 millioner kroner og har en akseptabel risikoprofil.



29.4.2 Arbeidsproduktivitet

HHA ØYE Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	1,00	1,23
2 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,00	1,37
3 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60
4 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,68
5 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedrede teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,68



HHA ØYE Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,25	0,34
7 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,68
8 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,68
9 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning	Nye arbeidsformer og bedre teknologiske løsninger gir større effektivitet på operasjonstuene	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,60
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,75	6,89



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
2 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
3 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
4 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
5 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
6 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
7 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
8 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen
9 Nye RH	Lage arbeidsgrupper som ser på nye arbeidsformer og kompetansebehov for å ta i bruk nye løsninger knyttet til logistikk. Tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdatere planer for arbeidsoppgaver og oppgavefordeling for enhetene og ansatte.	Ketil Eriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

I tabellene ovenfor er avdelingen sine gevinster knyttet til økt arbeidsproduktivitet og tilhørende aktiviteter for å sikre disse gevinstene listet opp. Det er gevinster som knytter seg til alle de sentrale områdene av avdelingens drift, sengepost, poliklinikk og operasjon. Gevinstene baserer seg på ny teknologi og nyttiggjøring av denne teknologien.



Øyeavdelingen har et meget stort volum av polikliniske operasjoner. Det er derfor forventet stor effekt av inn- og utsjekksterminaler for avdelingen. Avdelingen skulle egentlig vært i pilot på dette allerede innværende år, men som følge av mange forskjellige ventesoner og kompleks logistikk internt i Øyebygget så er dette utsatt. Det er allikevel forventet at dette kommer i samme periode som gevinstrealisering av Nye Aker og Nye Rikshospitalet og at dette vil medføre et klart logistisk løft for avdelingen. Delvis for kontorfunksjonen knyttet til håndtering av luken, men ikke minst også at det vil gå mye mindre tid med for de ansatte å sluse pasientene til riktig ventesone på bygget.

Øyeavdelingen vil også kunne stor effekt av et effektivt billedsystem knyttet til mottak av henvisninger fra primærhelsetjenesten i forbindelse med henvisninger. Dette jobbes det med i forbindelse med Diabetes-screening og dersom dette breddes til alle deler av virksomheten vil man kunne håndtere henvisninger og hvilke pasienter som skal tas inn på en mer effektiv måte.

Det er også forventet at det vil komme nye medikamenter til behandling av AMD-pasienter som vil øke intervallet mellom hver enkelt injeksjon for pasientene. Dette vil antageligvis komme på markedet allerede i løpet av de neste årene og dette vil bety reduserte kostnader til overtidsarbeid på avdelingen.

Risikovurdering for HHA ØYE Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være mulig.	Moderat	Lavere gevinster enn estimert	9	Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Ketil Eriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Risikoen for at man ikke når de beregnede gevinstene er i all hovedsak knyttet til at man ikke klarer å hente ut så store gevinster i organisasjonen ved den nye teknologien som er beregnet. Dette kan for eksempel skyldes at man planlegger og tilpasser driften i for lav grad til den nye virksomheten. Det viktigste tiltaket for å motvirke denne risikoen vil derfor være at man har gode organisasjonsutviklingsprosesser og jobber tett med prosjektorganisasjonen samt høster erfaringer fra andre sykehus som har gått gjennom tilsvarende prosesser.



29.5 Kirurgisk avdeling for barn (KAB) - Gevinstrealiseringsplaner

29.5.1 Gevinstoppsummering

KAB KIRURGISK AVDELING FOR ...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KAB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	4	5	0	0		4	5	Akseptabel risiko
2 Arbeidsproduktivitet	1	2	0	0		1	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	6	7	0	0		6	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Kirurgisk avdeling for barn (KAB) har totale gevinster på litt i underkant av 6 millioner kroner og har samlet sett akseptabel risiko, men særlig dette med enerom for barn, vurderes som en risiko det må jobbes videre med.

KAB har i dag virksomhet ved Ullevål og på Rikshospitalet. I det nye sykehuset vil all virksomhet i avdelingen ligge på Nye Rikshospitalet. Derfor er alle gevinstene knyttet til Nye Rikshospitalet. De største gevinstene er knyttet til samlokalisering av aktiviteten på Nye Rikshospitalet. Men i tillegg er det forventet noe gevinster knyttet til endring i arbeidsproduktivitet, som følge av ny teknologi som gir effektivisering av driften.

Kirurgisk behandling av barn innebærer overvåkning på postoperative og intermedieære rom i sengepost. Enerom er ikke effektiv drift i denne fasen. Eneste alternativ til små barn under 1 år som trenger overvåkning, er 1:1 bemanning.



29.5.2 Samlokaliseringseffekter

Kirurgisk avdeling for barn (KAB) har i dag 4 seksjoner med inneliggende pasienter. 3 av disse er lokaliserte i dagens Rikshospitalet, mens den siste ligger på Ullevål. I det fremtidige sykehuset er det bestemt at disse seksjonene skal samlokaliseres på Nye Rikshospitalet. Å samle denne aktiviteten i nye bygg vil gi mange driftsmessige fordeler. I tillegg til den direkte effekten av å samle virksomheten fra flere geografiske lokalisasjoner til en, så vil ha god nytte av lokaliteter som er enda mer egnet for slik drift. Dette vil gi avdelingen større fleksibilitet og gi større muligheter for flyt av pasienter og personell mellom postene. Dette vil gi særlig stor effekt i forhold til dagens drift i lavaktivitetsperioder som sommer, påske og jul.

Det er forventet at mange pasienter i det fremtidige sykehuset som i dag behandles inneliggende, vil kunne behandles dagkirurgisk eller via hjemmesykehus («OUS Hjemme»), dette gjør at ut i fra dagens størrelse på postene kan gå fra 4 til 3 enheter i det nye sykehuset. Samtidig er det planer om å lage en egen dagkirurgisk enhet slik at man opprettholder dagens antall enheter, men med mer fokus på dagkirurgi enn for dagens virksomhet. Denne enheten må være atskilt fra annen sengepostaktivitet og drives isolert i egnede lokaler. Slik kan dagkirurgisk virksomhet vaskes ut fra vanlig sengepostdrift, noe som vil effektivisere behandling og forløp og reduserte døgnpostdrift i det nye sykehuset, dvs. redusert sengeantall. Kirurgisk virksomhet dreier mer og mer mot dagbehandling og dagkirurgi.

Selv om antall enheter opprettholdes i det nye sykehuset vil avdelingen kunne realisere samlokaliseringsgevinster i forbindelse med sammenslåingen. Først og fremst vil dette kunne medføre til reduksjon av færre barneskolelærere ved avdelingen og redusert bruk av variabel lønn ved at avdelingen får lavere grad av døgndrift og høyere grad av dagdrift.



HHA KAB Plan: 1 Samlokaliseringseffekter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Færre ledere ved samlokalisering	Samling i nye bygg	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,03
2 Nye RH	Færre lærere ved samlokalisering	Samling i nye bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	1,00	0,68
3 Nye RH	Redusert overtid sykepleiere	Samling i nye bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,87
4 Nye RH	Redusert overtid sykepleiere	Samling i nye bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,87
5 Nye RH	Redusert overtid sykepleiere	Samling i nye bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,87
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,00	4,31

De viktigste gjennomføringsaktivitetene for å oppnå de estimerte gevinstene er presentert i tabellen nedenfor. Det viktigste tiltaket for å oppnå gevinstene vil være et grundig arbeid knyttet til ny organisasjons- og ledelsesstruktur i avdelingen. Dette krever altså en god prosess knyttet til utviklingen i avdelingen frem til man samlokaliserer i det nye sykehuset.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Utvikle ny organisasjon med tilhørende lederstruktur. Lage bemanningsplaner for nye enheter, tilrettelegge for medvirkning og god OU-proesess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
2 Nye RH	Utvikle ny organisasjon med tilhørende lederstruktur. Lage bemanningsplaner for nye enheter, tilrettelegge for medvirkning og god OU-proesess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
3 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-proesess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
4 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-proesess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
5 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-proesess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for HHA KAB Plan: 1 Samlokaliseringseffekter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Klarer ikke å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres	Moderat	God kommunikasjon mellom enheter med fokus på å utvikle en felles organisasjon bør gjøre dette håndterbart.	Moderat	Forskjellige kulturer og arbeidsmetoder kan gi uklare retningslinjer og mindre effektiv organisasjon	9	Lage tydelige retningslinjer og arbeidsbeskrivesler og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Kjersti Langmoen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokaliseringseffekter

Tabellen ovenfor viser risikovurderingen knyttet til gevinstplanen samlokalisering for KAB. Den overordnede risikoen er knyttet til at man ikke klarer å få de sammenslåtte enhetene til å fungere optimalt som følge av at man ikke klarer å innføre gode felles arbeidsrutiner. For å minimere denne risikoen så er det sentralt at avdelingen i forkant av samlokaliseringen, utarbeider tydelige retningslinjer, forventninger og krav til de sammenslåtte enhetene. Og at dette gjøres i samarbeid med tillitsvalgte (TV) og verneombud (VO) slik at alle ansatte er informert om og godt kjent med de nye rutinene. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med alle brukeravdelingene av KAB, da det er disse som styrer inntak og utskrivning av pasientene. Derfor må det også jobbes mye med kommunikasjon innad og utover mot brukerne fra avdelingens side. Brukeravdelingene er til dels i egen klinikk, som Øre-, nese- og hals avdeling og Plastikkirurgisk avdeling. I tillegg er brukeravdelingene organisert i Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (Barnekirurgisk avdeling), Nevroklippen (Nevrokirurgisk avdeling), Hjerte-, lunge- og karklinikken (Thoraxkirurgisk avdeling) og Ortopedisk klinikk (Ortopedisk avdeling). Selv om dette er en kompleks organisasjonsstruktur, som krever god dialog mellom avdelingen og brukerne, så vurderes denne risikoen som håndterbar og akseptabel.



29.5.3 Arbeidsproduktivitet

HHA KAB Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	Ta i bruk telefon-videokonsultasjoner	Med nye bygg og ny teknologi vil gi bedre effektivitet innen postdrift	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
7 Nye RH	Etablering av digitale tavler, og bedre journal- og medisineringsystem. Samt bedret digital kommunikasjon med samarbeidspartnere	Med nye bygg og ny teknologi vil gi bedre effektivitet innen postdrift	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
8 Nye RH	Etablering av digitale tavler, og bedre journal- og medisineringsystem. Samt bedret digital kommunikasjon med samarbeidspartnere	Med nye bygg og ny teknologi vil gi bedre effektivitet innen postdrift	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
9 Nye RH	Etablering av digitale tavler, og bedre journal- og medisineringsystem. Samt bedret digital kommunikasjon med samarbeidspartnere	Med nye bygg og ny teknologi vil gi bedre effektivitet innen postdrift	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,34
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,37

Nye bygg vil gi økt fleksibilitet og forenkle logistikk relatert til både barna og de pårørende. Bedring av bygg kombinert med teknologi som helselogistikk (for eksempel mobile plattformer og elektroniske tavler) vil bedre arbeidsflyten for ansatte og pasienter/pårørende. I tillegg vil det være aktuelt med hjemmebehandling av pasienter samt økt grad av sammedagskirurgi. I sum vil dette bidra både til økt kvalitativ behandling samt lavere ressursbruk. Andre virkemidler som kan forbedre pasientflyten er mobil tilgang til forskjellige sett kliniske informasjon, som fører til mindre behov for forflytning mellom klinisk personell.

Selv om avdelingens drift i all hovedsak er knyttet til inneliggende pasienter, har KAB også en enhet knyttet til poliklinisk dagbehandling av kirurgiske barn. For denne enheten ser man et potensial til å øke graden av telefon/videokonsultasjoner. I tillegg vil elektronisk innsjekk/betaling samt digital støtte for pasientene for å finne frem i sykehuset, forenkle logistikken og dermed redusere behovet for å hjelpe foreldre og barn i forbindelse med konsultasjonene.



Avslutningsvis så er det også viktig å nevne at avdelingen ser for seg vesentlig grad av jobbglidning inn mot det fremtidige sykehuset. Oppgaver som i dag er legeoppgaver er naturlig å se på om kan gjøres av spesialsykepleiere. Tilsvarende ser man at oppgaver som i dag er sykepleieroppgaver i fremtiden kan gjøres av pleieassistenter. Sånn sett forventer man dagens sykepleiere dels erstattes av større andel spesialsykepleiere, men også en høyere andel pleieassistenter. Det krever derfor en veldig bevisst strategi i forhold til rekruttering og fordeling av arbeidsoppgaver i avdelingen, slik at man står best mulig rustet til å håndtere pasientene og pasientflyten i det nye sykehuset.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
7 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
8 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen
9 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess	Oppdaterte planger for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for de ansatte	Kjersti Langmoen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for HHA KAB Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov og manglende kapasitet blant egne ansatte	Moderat	Høsting av erfaringer fra tilsvarende avdelinger ved andre sykehus bør gjøre dette håndterbart.	Moderat	Teknologiske løsninger tas ikke i bruk optimalt og gir ikke de forbedringene som er forutsatt	9	Jobbe med prosjektorganisasjonen og ha gode innføringsrutiner for ny teknologi	Akseptabel risiko	Kjersti Langmoen
3 Nye RH	Uenighet rundt organisering av KAB i det nye sykehuset. Uro kan føre til frustrasjon blant ansatte	Moderat	God kommunikasjon mellom brukeravdelinger, KAB og Nye OUS bør gjøre dette håndterbart	Moderat	Uro blant ansatte kan føre til en mindre effektiv organisasjon.	9	Tett dialog med brukerenheter rundt bruken av KAB	Akseptabel risiko	Kjersti Langmoen
4 Nye RH	Sterke føring for enerom i nye OUS. Barneenhetene har mange intermediærsenger. Høy pleiefaktor gjør at dette nærmest ikke mulig driftbart på enerom	Stor	Prosjektet nye OUS har lagt opp til enerom så sannsynlighet for dette er høy	Alvorlig	Uhensiktsmessig driftsform for barnekirurgi. Vil kreve mer pleiepersonal og gjøre at det er vanskeligere å nå målene om tiltaksoppnåelse	16	Ser på muligheter for oppgavedeling mellom ansatte. Assistenter tar mer logistikkoppgaver og sykepleiere fokuserer på pleieoppgaver. Samt tilstrebe å ta all oppvåkning i egen avdeling da dette logistikkmessig vil være mer hensiktsmessig.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Kjersti Langmoen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Tabellen ovenfor viser at det er flere risikoer som er knyttet til den beregnede gevinsteffekten. For KAB er det viktigst å løfte frem at avdelingen frykter at det blir veldig krevende å drifte sengepostene, dersom alle pasientrommene er enerom. Dette skyldes det store overvåkningsbehovet kirurgiske barn har, hvilket gjør at det er uforholdsmessig ressurskrevende å ha alle på enerom. For å minimere de negative konsekvensene ved eventuelle enerom, vil avdelingen se på muligheter for oppgavedeling mellom ansatte. Assistenter tar mer logistikkoppgaver og sykepleiere fokuserer på pleieoppgaver. Samt tilstrebe å ta all oppvåkning i egen avdeling da dette logistikkmessig vil være mer hensiktsmessig.



30 Vedlegg – Nevroklubken (NVR) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 30 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Nevroklubken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



30.1 Avdeling for nevrohabilitering (NHA) - Gevinstrealiseringsplaner

30.1.1 Gevinstoppsummering

NHA AVDELING FOR NEVROHABIL...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NHA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	0	0	0	0		0	0	
2 Arbeidsproduktivitet	4	4	4	4	Akseptabel risiko	0	0	
	4	4	4	4		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for nevrohabilitering (NHA) estimerer med gevinster tilsvarende 4 millioner kroner. Det er særlig to forhold som utløser gevinster.

- **Nye bygg og teknologiske løsninger:** Effektivisering knyttes til gode og tilgjengelige digitale løsninger og funksjonelle lokaler tilpasset avdelingens målgruppe på Nye Aker. Nærhet til Nevrologisk avdeling vil kunne legge bedre til rette for et samarbeid om overlappende pasientgrupper og nye behandlinger, for eksempel muskellidelser.
- **Økt pasientvolum fra Ahus med estimerte ressurser:** Det er estimert en økning på 9 årsverk for å håndtere pasientvolumet innen nevrohabilitering fra Ahus, men med effektivisering trenger avdelingen kun å øke med 5 årsverk. Effektivisering vil skje gjennom økt bruk av videoløsninger, telefon osv.

Forutsatt at NHA får tilstrekkelig areal og funksjonelle lokaler vil flytting til Nye Aker ikke representere noen reell risiko. Det er sannsynlig at klinisk aktivitet for bydelene Alna, Grorud og Stovner fra og med 2031, vil bli høyere enn de beregnede konsultasjoner pr år. Dette kan bli en utfordring ved lavere planlagt bemanningsøkning.



30.1.2 Arbeidsproduktivitet

Det er pr i dag ikke nevrohabilitering på Rikshospitalet, men kun på Ullevål. Det er derfor ikke snakk om effektivisering ved sammenslåinger mellom virksomheter på Ullevål og Rikshospitalet. NHA blir i sin helhet lagt til Nye Aker og vil i samme tidsrom ta over ansvaret for tre bydelers fra Ahus.

I forbindelse med at NHA overtar de tre bydelene Alna, Grorud og Stovner fra Ahus pr 2031, innebærer dette alene i utgangspunktet et behov for bemanningsvekst. Cirka femtenhundre polikliniske opphold, beregnet ut fra dagens nivå på Ahus, vil sammen med forventet annen klinisk økning i de bydelene NHA i dag har, medføre behov for økte ressurser. NHA vil etterstrebe effektivisering og gevinstrealisering tilsvarende fire stillinger. Denne effektiviseringen skjer gradvis, men størst effekt vil være i 2031.

For å oppnå estimerte gevinster vil NHA kontinuerlig se på muligheter knyttet til utvidet og bedret bruk av videoløsninger og nye pasientforløp.

NHA vil frem mot 2037 sannsynligvis ha et forventet økt tilbud til deler av avdelingens målgrupper på grunn av nye behandlingsalternativer, nye legemidler m.m. Disse vil ha behov for langt hyppigere kontakter enn tilfellet er i dag. Nye lokaler med nærhet til Nevrologisk avdeling vil kunne legge bedre til rette for et samarbeid om slike overlappende grupper og nye forventede behandlinger. Dette gjelder for eksempel pasienter som skal ha behandlinger intravenøst under overvåkning ved innleggelse.

Tabellene under gir en oversikt av gevinster og planlagte aktiviteter for å realisere gevinstene.



NVR NHA Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg med ny teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen administrasjon.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,63
2 Nye Aker	Nye bygg med ny teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen leger.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,86
3 Nye Aker	Nye bygg med ny teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen vernepleiere.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	2,00	1,59
4 Nye Aker	Nye bygg med ny teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen psykologer.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,50	0,50
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,00	3,58



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper som jobber med kartlegging av kompetansebehov, alternative arbeidsformer og utarbeide planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger. Avdelingen vil også tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for kontoransatte	Nils Olav Aanonsen
2 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper som jobber med kartlegging av kompetansebehov for leger, alternative arbeidsformer, lage en plan for mottak av aktivitetsoverføring fra Ahus. I tillegg utarbeide planer for å lære leger bruk av ny teknologi og logistikk-løsninger som forenkler hverdagen, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for leger	Nils Olav Aanonsen
3 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper som jobber med kartlegging av kompetansebehov for vernepleiere, alternative arbeidsformer, lage en plan for mottak av aktivitetsoverføring fra Ahus. I tillegg utarbeide planer for å lære vernepleiere i bruk av ny teknologi og logistikk-løsninger som forenkler hverdagen, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for vernepleiere	Nils Olav Aanonsen
4 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper som jobber med kartlegging av kompetansebehov for psykologer, alternative arbeidsformer, lage en plan for mottak av aktivitetsoverføring fra Ahus. I tillegg utarbeide planer for å lære psykologer i bruk av ny teknologi og logistikk-løsninger som forenkler hverdagen, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for psykologer	Nils Olav Aanonsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr. 1-4
 - Gevinster vil i hovedsak bestå i at NHA reduserer fremtidig bemanningsbehov ved aktivitetsøkning fra ni til fem årsverk. Dette er mulig som følge av aktivitetsoverføring av tre bydeler fra Ahus gir avdelingen stordriftsfordeler. I tillegg vil nye bygg og teknologiløsninger på Aker gjøre det mulig å drive mer effektivt enn i dag. Det er estimert økonomiske gevinster tilsvarende 3,58 millioner kroner. For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser, samt oppdatere arbeidsplaner og oppgaver for alle yrkesgrupper. I tillegg vil



ansatte få god opplæring i bruken av nye teknologiske løsninger og driftskonsepter som bidrar til effektiv poliklinisk drift.

Risikovurdering for NVR NHA Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Aktivitet overføres fra Ahus uten tilsvarende bemanningsøkning som estimert	Stor	Krevende økonomisk situasjon ved OUS i overføringstidspunktet gjør at avdelingen ikke blir tilført nok ressurser.	Alvorlig	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert og avvik i pasientbehandling	16	Ha god dialog med OUS ledelsen og påse at estimerte ressurser følger med ved aktivitetsoverføring. Følge med på aktivitetsutviklingen framover på Ahus for NHA sine pasientgrupper som skal overføres.	Akseptabel risiko	Nils Olav Aanonsen
2 Nye Aker	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye OUS og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Liten	Sannsynligheten anses som liten da avdelingen har representanter i medvirkningsgrupper som berører avdelingens aktivitet.	Moderat	Nye teknologi og logistikk-løsninger ikke gir tilstrekkelig driftsfordeler for å håndtere aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommuniser ut til OUS ledelsen og om dets avhengighet til gevinster. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Nils Olav Aanonsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Tabellen over gir en kort beskrivelse av risikoene og planlagte risikoreduserende tiltak.

- Risiko id nr. 1
 - Størst risiko er forbundet med at avdelingen ikke får alle de ni stillinger for aktivitetsoverføring og dermed blir gevinstene lavere enn estimert. For å redusere risikoen vil NHA, som i dag, ha god dialog med klinikkleidelsen, tillitsvalgte, verneombud og Oslo universitetssykehus HF ledelsen, samt gi løpende og god informasjon til alle ansatte om endringer og endrede målsetninger.



- Risiko id nr. 2
 - Det er en risiko for at nye driftskonsepter og teknologiske løsninger som følger med nye bygg ikke gir like mye driftsfordeler som forutsatt. Denne risikoen ansees for å være lav da all aktivitet i avdelingen vil finne sted i nye lokaler på Aker. Avdelingen vil i tillegg utforme gode opplæringspakker og utvikle driftsmodeller som understøtter bruk av nye teknologiske løsninger. Dette vil bidra til å redusere risikoen for lav oppnåelse av skisserte økonomiske gevinster.



30.2 Nevrokirurgisk avdeling (NKI) - Gevinstrealiseringsplaner

30.2.1 Gevinstoppsummering

Nevrokirurgisk avdeling har to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 31 millioner kroner. Største delen av gevinstene kommer som følge av samling av all aktivitet på Nye Rikshospitalet i 2031. Gjennomføringsevnen av gevinstrealiseringsplanene er forbundet med akseptabel risiko. Men noen definerte forutsetninger må innfris før man kan forvente gevinstrealisering og de er beskrevet senere i dokumentet.

NKI NEVROKIRURGISK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NKI	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	23	15	0	0		23	15	Akseptabel risiko
2 Arbeidsproduktivitet	8	8	0	0		8	8	Akseptabel risiko
	31	23	0	0		31	23	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Forutsetninger for gevinstrealisering:

Samlokalisering i det Nye Rikshospitalet er basert på forbedret arbeidsproduktivitet, redusert bemanningsbehov og reduserte vaktkostnader. Gevinstrealiseringen er ikke realistisk dersom ikke flere forutsetninger er innfridd ved samlokalisering. Alle minimalistiske løsninger medfører manglende gjennomføringsevne.

De tre store flaskehalsene for dagens aktivitet er:

- f) Underdimensjonert neuro-overvåkning/postoperativ kapasitet. Dette medfører betydelig negativ faktor for operativ virksomhet, strykprosent og mulighet til effektiv planlegging.



- g) Sviktende medisinsk teknisk utstyr på operasjonsstuene. Utstyrsparken er gammel, underdimensjonert og modellen for nødvendig utskiftning/avskrivning er dysfunksjonell.
- h) Rekrutteringen av kritisk personell (for eksempel operasjonssykepleiere) er suboptimalt fungerende. Mangel på nøkkelpersonell påvirker dagens operative aktivitet negativt.

Forutsetninger for areal:

NKI konsept «Nevroplan 4» løsning innebærer:

- Nevrokirurgisk overvåkning/Postop enhet med 20 senger (nivå 1).
- Nevrokirurgisk overvåkning med 10 senger (nivå 2) i samarbeid med Akuttklinikken.
- Totalt 37 vanlige senger (tilsvarende dagens sengetall)
- Nevrokirurgiske Hybrid operasjonsstuer X 4 lokalisert på plan 4 (Nye Rikshospitalet) i J5.
- Standard nevrokirurgiske operasjonsstuer X 6 lokalisert på operasjonsgang nr. 2 (dagens Rikshospitalet D3).
- Operasjonsstue x 1-2 på dagkirurgen til disposisjon daglig.
- Kontor seksjonen; legekontorer lokalisert som i dag plan 4 og 5 (dagens Rikshospitalet).
- Nevrokirurgisk KNF lab

Poliklinikk/prepol:

- Nok disponible rom med mulighet for videokonsultasjoner.

Operasjonsstuer:



- Hybrid operasjonsstue x 4 som er adekvat oppgradert med
 - MR mulighet på 2 av stueene (MR i veggen mellom stueene)
 - CT mulighet på 2 av stueene (mobile CT maskiner)
 - Angiografi mulighet på 1 av stueene.
- Standard operasjonsstuer på operasjonsgang nr. 2 x 6 (dagens Rikshospitalet) må være oppjustert til forventet standard i 2031. Rutine medisinsk teknisk utstyr for nevrokirurgisk bruk må være tilgjengelig.
- Operasjonsstue x 1-2 på dagkirurgen til disposisjon daglig.

Medisinsk teknisk utstyr:

- I tillegg til MR, CT og Angio fasiliteter på hybrid stueene må medisinsk teknisk rutineutstyr som er del av vanlige nevrokirurgisk operasjonsstue oppgraderes til normal standard. (Navigasjonssystemer, C-buer, ultralyd kniver, endoskopi rack, mikroskop, ultralyd apparater, etc.)
- Robot alternativer som rutinemessig benyttes ved andre sammenlignbare nevrokirurgiske avdelinger må være tilgjengelig.

30.2.2 Samlokaliseringseffekter

Avdelingen har i dag aktivitet både på Ullevål og Rikshospitalet. Nye bygg gjør det mulig å samle all aktivitet på Rikshospitalet. Samlokalisering vil resultere i redusert behov for leger, sykepleiere og andre yrkesgrupper. Vaktlagene kan reduseres fra dagens 7 vaktlag til 5 vaktlag. Primær, sekundær og tertiær kombinert med beredskapsvakt innen traumatologi/spinal og vaskulær. Vaktlagene kan justeres til mindre belastning med 10-delte vaktsjikt kombinert med beredskap mer enn tilstedevakt. Dette medfører større tilstedeværelse på dagtid. Man bør også kunne justere sykepleiebemanningen dersom det etableres felles nevro-overvåking løsninger med Nevrologisk avdeling og Akuttklinikken. Dublering av bemanning kan reduseres på administrativ, kontor og sykepleie siden. Dette forutsetter en fysisk samlokalisering svarende til konsept «Nevroplan 4». Andre minimalistiske løsninger med spredning av avdelingen vil redusere samlokaliseringseffektene.

Tabellene under beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.



NVR NKI Plan: 1 Samlokaliseringseffekter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Behov for færre ledere etter samlokalisering.	Nye bygg på RH gjør at avdelingen kan samle all sin aktivitet på RH og det gir færre N4/N5 ledere.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,94
2 Nye RH	Behov for færre kontoransatte etter samlokalisering.	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte kontorenhet fra Ullevål til RH.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,31
3 Nye RH	Turnussamarbeid mellom nevrokirurgiske sengeposter etter samlokalisering. Det reduserer behovet for antall pleiepersonell i avdelingen.	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte nevrokirurgisk sengepost fra Ullevål til RH og dermed får avdeling en større sengepostdrift på RH.	Sengepost	(5b) Sykepleier	4,00	3,07
4 Nye RH	Turnussamarbeid mellom nevrokirurgiske sengeposter gir mindre variabel lønnsbruk etter samlokalisering.	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte nevrokirurgisk sengepost fra Ullevål til RH. Dette gir større fleksibilitet i bemanning gjennom økt samarbeid mellom sengepostene.	Sengepost	(5b) Sykepleier	4,00	3,28
5 Nye RH	Samlokalisering av avdelingen reduserer behovet for antall overleger.	Nye bygg gjør det mulig å flytte nevrokirurgisk virksomhet fra US til RH. Det gjør det mulig å lage ny organisering av leger i avdelingen.	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	2,00	4,60
6 Nye RH	Samlokalisering av avdelingen reduserer behovet for antall LIS.	Nye bygg gjør det mulig å flytte nevrokirurgisk virksomhet fra US til RH. Det gjør det mulig å lage ny organisering av leger i avdelingen.	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	2,00	2,82
7 Nye RH	Vaktkostnad for leger reduseres ved samlokalisering.	Nye bygg gjør det mulig å flytte nevrokirurgisk virksomhet fra US til RH. Det gjør det mulig å lage ny organisering av vaktplan for leger i avdelingen.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning	0,00	3,10
12 Nye RH	Engangseffekt ved overgang til ny vareflyt gir mindre lager og mindre årlig svinn.	Nye logistikk-løsninger og samlokalisering av avdelingen ved nye bygg.	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)	0,00	3,60
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					15,00	22,73

634



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Utarbeide justert ledelse-modell for sengepostdrift.	Oppdatert organisasjonskart for sengeposter etter samlokalisering.	Frode Kolstad
2 Nye RH	Utarbeide ny arbeidsplan og arbeidsflyt for kontorenhet som gir færre ansatte. Tilrettelegge for god involvering og OU-prosesser.	Samme jobb i større skala gir økt effektivitet.	Frode Kolstad
3 Nye RH	Utarbeide ny turnus for sykepleiergruppen som er avstemt mot aktivitetsnivået, samt tilrettelegge for god medvirkning og OU-prosesser.	Oppdaterte turnusplaner for sykepleiere som gir redusert fast bemanning.	Frode Kolstad
4 Nye RH	Utarbeide ny turnus for sykepleiergruppen som er avstemt mot aktivitetsnivået, samt tilrettelegge for god medvirkning og OU-prosesser.	Oppdaterte turnusplaner for sykepleiere som gir redusert behov for bruk av ekstravakter og overtid.	Frode Kolstad
5 Nye RH	Utarbeide ny vaktplan for overleger, samt tilrettelegge for god innvolvering og OU-prosess.	Oppdatert vaktplan for overleger etter samlokalisering.	Frode Kolstad
6 Nye RH	Utarbeide ny vaktplan for LIS, samt tilrettelegge for god innvolvering og OU-prosess.	Oppdatert vaktplan for LIS etter samlokalisering.	Frode Kolstad
7 Nye RH	Utarbeide ny vaktplan for leger, samt innvolvering og OU-prosess.	Oppdatert vaktplan for leger etter samlokalisering.	Frode Kolstad
12 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe som ser på behovet for vareflyt i avdelingen i Nye RH og sikre mer lik bruk av varer til samme operasjonsprosedyrer.	Oppdatert plan for vareflyt og enighet om lik vareforbruk for like prosedyrer i avdelingen.	Frode Kolstad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Planlagte gevinster i Nevrokirurgisk avdeling og aktiviteter er:



- Gevinst id nr. 1
 - Avdelingen har i dag tre sengeposter. En på Ullevål og to på Rikshospitalet. Samlokalisering av sengepostene vil redusere behovet for antall seksjonsledere fra tre til to. Endringen vil gi en reduksjon på 1 stilling innen ledelse, tilsvarende 0,94 millioner kroner. Avdelingen vil justere ledelsesmodell for sengeposter etter samlokalisering for å realisere gevinsten.
- Gevinst id nr. 2
 - Avdelingen har i dag kontorenheter på begge lokalisasjoner. Samlokalisering vil medføre en samling av kontorenheten. Det åpner for en nedjustering av antall merkantile stillinger med to årsverk. Det vil gi en økonomisk gevinst på 1,31 millioner kroner. For å realisere gevinsten vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser, samt oppdatere arbeidsplan for merkantile.
- Gevinst id nr. 3 & 4
 - Samdrift av sengeposter åpner for ny organisering av pleietjenesten. Driften kan organiseres mer effektivt og sårbarheten i lavaktivitetsperioder og helg blir redusert. Dette vil gi reduksjon i faste stillinger og lavere forbruk av variabel lønn. Avdelingen estimerer med en årlig besparelse på 8 årsverk, tilsvarende 6,34 millioner kroner. For å realisere skisserte gevinster vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser, samt utarbeide ny turnus for pleiepersonell på sengeposter.
- Gevinst id nr. 5, 6 og 7
 - Flytting av Ullevål del av virksomheten til Rikshospitalet vil også gi bedre ressursbruk på legesiden. Antallet legestillinger kan nedjusteres etter en gjennomgang av driftsmodellen og arbeidsoppgaver. Det er estimert en besparelse på 4 faste stillinger. Samlokalisering vil også medføre lavere vaktkostnader. Avdelingen har i dag 4 vaktlag på Rikshospitalet og 3 på Ullevål. Samlet avdeling gir mulighet for å justere vaktplan for leger og det gir en besparelse på ca. 3 millioner kroner i vaktkostnader. For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre gode organisasjonsutviklingsprosesser og tilrettelegge for involvering, samt utarbeide nye tjenesteplaner for leger.
- Gevinst id nr. 12
 - Samlokalisering og innføring av ny logistikk-løsning gir reduserte varelager og bidra til noe mindre svinn hvert år. Det er estimert en besparelse på 3,6 millioner kroner. For å realisere gevinstene vil avdelingen arbeide med å utforme ny vareflyt i avdelingen, samt sikre lik vareforbruk for lik operasjonsprosedyrer.



Risikovurdering for NVR NKI Plan: 1 Samlokaliseringseffekter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Konsept "Nevroplan 4" på RH ikke lar seg realisere.	Liten	Prosjektorganisasjon har signalisert at det bør være mulig å gjennomføre.	Alvorlig	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	8	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere nærhetsbehov NKI har til OUS ledelse og dets avhengeighet til gevinster.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
2 Nye RH	Pasientvolum på RH blir lavere enn estimert.	Moderat	Det kan bli noe endringer i aktivitetsstrømmer på RH. Men det er signal om nok sengekapasitet på Nye RH pt.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	9	Følge nøye med på aktivitetsutviklingen og igangsette raskt prosess med å identifisere nye kostnadsreducerende tiltak som demper effekt av lav aktivitet.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
3 Nye RH	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres.	Liten	Avdelingen har allerede nå startet arbeid med økt samhandling mellom Ullevål og RH miljø. Trolig lite utfordring med dette i 2030-tallet.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. Motivere ansatte og god innvolving i endringsprosesser.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
4 Nye RH	Avdelingen kan bli for stor som gjør det vanskelig å administrere.	Liten	Avdelingen er under felles ledelse i dag selv om driften er på to steder. Bør være håndterbar.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Lage gode pasientforløp og organisasjonsmodeller som gjør det lettere å administrere avdelingen.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
5 Nye RH	Utfordringer med å lage nye tjenesteplaner for leger.	Moderat	Avdelingen har i dag mange vaktlag. En må alltid regne med noe støy og utfordringer med endringer i vaktplaner for leger.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	9	Tett dialog med ansatte, tillitsvalgte om endringer som vil finne sted. Sikre god medvirkning og OU prosesser.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokaliseringseffekter

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

- Risiko id nr. 1



- Gevinstene forutsetter at all Nevrokirurgisk aktivitet samlokaliseres etter konsept «Nevroplan 4». Samlokaliseringen kan ende opp med minimalistiske løsninger med utilstrekkelige antall vanlige senger og overvåkningssenger, underdimensjonert antall operasjonsstuer, manglende medisinsk teknisk utstyr og sviktende rekruttering av nøkkelpersonell. Det vil redusere gevinstpotensialet betydelig. Avdelingen vil være i kontinuerlig dialog med prosjektorganisasjon for Nye Oslo universitetssykehus, og sykehusledelsen for å sikre at all nevrokirurgisk aktivitet blir samlet i henhold til skisserte planer.
- Risiko id nr. 2
 - Det er også risiko for at pasientvolum blir lavere enn estimert. Her vil avdelingen følge nøye med på aktivitetsutviklingen og iverksette kostnadsreduserende tiltak som kan redusere risikoen.
- Risiko id nr. 3
 - Kulturproblemer. Endringsprosess der personell med forskjellig arbeidskultur samlokaliseres kan medføre betydelige utfordringer som igjen kan påvirke gevinstpotensialet. Nedjustering av bemanningen på sykepleiersiden kan påvirke rekrutteringen negativt. Intensivsykepleiere er ønsket i mange arbeidsroller og kan velge seg bort fra Nevrokirurgisk avdeling. Avdelingen vil fokusere på utforming av tjenesteplaner, fagutvikling og involvering av ansatte i endringsprosesser for å redusere risikoen.
- Risiko id nr. 4
 - Samlokalisering kan medføre at avdelingen blir for stor. Det kan medføre administrative utfordringer. Avdelingen vil arbeide for å lage gode pasientforløp og organisasjonsmodeller som kan bidra til å redusere risikoen.
- Risiko id nr. 5
 - Reduksjon i antall leger og vaksjikt kan medføre en urimelig arbeidsbelastning i vaksituasjoner. Seniorer over 58 år kan da ønske seg ut av vaktssystemene - noe som kan medføre et bemanningsproblem. Løpende monitorering av arbeidsbelastningen for leger og tett dialog med ansatte og deres representanter, kan bidra til å redusere risikoen.



30.2.3 Arbeidsproduktivitet

Det andre gevinstområde avdelingen har identifisert er arbeidsproduktivitet. Samlokalisering med mer praktisk struktur på avdelingens aktivitet vil legge forholdene til rette for å håndtere aktivitetsvekst med lav bemanningsøkning i perioden 2031-37. Operasjonsstuen vil kunne driftes mer effektivt så som poliklinisk aktivitet der pre-poliklinikk er integrert. Økt dagkirurgi vil bidra til å effektivisere operasjonsvirksomheten og redusere presset mot sengepostene. Dessuten vil nye driftskonsepter, teknologi og logistikk-løsninger som følge av nye bygg bidra til driftseffektiviseringer som gjør det mulig å håndtere aktivitetsvekst i perioden 2031-37 med lavere bemanningsfaktor. Den totale summen av arbeidsproduktivitetsgevinster er beregnet til 8,2 millioner kroner.

Tabellene under beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.

NVR NKI Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye RH	Samlokalisering av avdeling og nye driftskonsepter gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen administrasjon.	Samlokalisering av avdelingen i 2031 kombinasjon med nye teknologi og logistikk-løsninger, vil gjøre det lettere å arbeide smartere og ressurseffektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,66
9 Nye RH	Samlokalisering av avdeling og nye driftskonsepter gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen overleger.	Samlokalisering av avdelingen i 2031 kombinasjon med nye teknologi og logistikk-løsninger, vil gjøre det lettere å arbeide smartere og ressurseffektivt.	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	1,00	2,30
10 Nye RH	Samlokalisering av avdeling og nye driftskonsepter gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen LIS-leger.	Samlokalisering av avdelingen i 2031 kombinasjon med nye teknologi og logistikk-løsninger, vil gjøre det lettere å arbeide smartere og ressurseffektivt.	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	1,00	1,41
11 Nye RH	Samlokalisering av avdeling og nye driftskonsepter gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen sykepleie.	Samlokalisering av avdelingen i 2031 kombinasjon med nye teknologi og logistikk-løsninger, vil gjøre det lettere å arbeide smartere og ressurseffektivt.	Sengepost	(5b) Sykepleier	5,00	3,83
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,00	8,20



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for merkantile som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for kontorpersoneell.	Frode Kolstad
9 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for leger som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for overleger.	Frode Kolstad
10 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for LIS som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for LIS.	Frode Kolstad
11 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for pleiepersonell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for sykepleiere.	Frode Kolstad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr. 8



- Samlokalisering vil gjøre avdelingen mer robust, slik at det ikke vil være behov for økning i administrasjon og ledelse i perioden 2031-37. Dette gir en årlig besparelse på 1 årsverk, tilsvarende 0,66 millioner kroner. Dette krever at avdelingen kontinuerlig evaluerer og oppdaterer arbeidsoppgaver for administrativt personell.
- Gevinst id nr. 9 & 10
 - Samlokalisering og effektiv organisering av pasientforløpene innen operasjonsområdet med økt dagkirurgi vil gjøre at avdelingen kan klare seg med 2 færre legeårsverk enn aktivitetsøkningen i perioden 2031-37 tilsier. Dette gir en besparelse på 3,7 millioner kroner. For å realisere gevinstene vil avdelingen arbeide kontinuerlig med å gjennomgå legenes arbeidsoppgaver, oppdatere arbeidsoppgaver og avstemme vaktplan mot aktivitetsnivå. I tillegg vil avdelingen i samarbeide med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus utforme gode opplæringsverktøy for nye teknologiske løsninger som forenkler legers arbeidshverdag.
- Gevinst id nr. 11
 - Samlet sengepostdrift med moderne teknologiske løsninger vil gjøre det mulig for avdelingen å håndtere fremtidig aktivitetsvekst uten tilsvarende økning i bemanning. Det er estimert en besparelse på 5 årsverk, tilsvarende 3,8 millioner kroner. Avdelingen vil lage gode pasientforløp som gir effektiv drift. Dessuten vil arbeidsplaner for pleietjenesten bli kontinuerlig evaluert og avstemt mot aktivitetsnivået.



Risikovurdering for NVR NKI Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Konsept "Nevroplan 4" på RH ikke lar seg realisere.	Liten	Prosjektorganisasjon har signalisert at det bør være mulig å gjennomføre.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere nærhetsbehov NKI har til OUS ledelse og dets avhengeighet til gevinster.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
7 Nye RH	Begrensede investeringsmidler til å investere i ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg på RH.	Stor	Investeringsmidler til nye løsninger må skje via ordinære driftsmidler på sykehuset og det kan bli utfordrende.	Alvorlig	Ikke mulig å implementere ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg som nye.	16	Tett dialog med prosjektorganisasjonen "Nye RH". Kommunisere til OUS ledelsen om forutsetninger for innmeldte gevinster.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
8 Nye RH	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres.	Liten	Avdelingen har allerede nå startet arbeid med økt samhandling mellom Ullevål og RH miljø. Trolig lite utfordring med dette i 2030-tallet.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. Motivere ansatte og god innvolving i endringsprosesser.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad
9 Nye RH	Endring i demografi og sykdomsutvikling gjør at aktivitetsvekst blir annerledes enn estimert.	Moderat	Vanskelig å framskremskrive aktivitet langt fram i tid. Sykdomsmøter i befolkning kan endre seg.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	9	Identifisere nye kostnadsreduserende tiltak som demper effekt av lav aktivitet.	Akseptabel risiko	Frode Kolstad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Tabellen over beskriver de største risikoene for å ikke realisere arbeidsproduktivetsgevinstene.

- Risiko id nr. 6
 - Gevinstene forutsetter at all nevrokirurgisk aktivitet samlokaliseres i henhold til konsept «Nevroplan 4». Dersom samlokaliseringen i 2031 ender opp som en minimalistisk løsning, vil dette påvirke gevinstpotensialet på 2030-tallet negativt. Avdelingen vil være i kontinuerlig dialog med prosjektorganisasjon for Nye Oslo universitetssykehus og sykehusledelsen for å sikre at all nevrokirurgisk aktivitet blir samlet i henhold



til skisserte planer.

- Risiko id nr. 7
 - Størst risiko ligger i at eksisterende del av Rikshospitalet ikke oppgraderes med nye teknologiløsninger og medisinsk teknisk utstyr. Det vil gjøre det vanskelig for avdelingen å oppnå skisserte gevinster. Avdelingen vil ha tett dialog med sykehusledelsen og synliggjøre betydningen av moderne løsninger i alle deler av virksomheten for å drive effektivt.
- Risiko id nr. 8
 - Kulturproblemer. Endringsperioder der personell med forskjellig arbeidskultur samlokaliseres kan medføre betydelige utfordringer som igjen kan påvirke gevinstrealiseringsplanene. Avdelingen vil fokusere på utforming av tjenesteplaner, fagutvikling og involvering av ansatte i endringsprosesser for å redusere risikoen.
- Risiko id nr. 9
 - Det er også risiko for at pasientvolum blir lavere enn estimert. Her vil avdelingen følge nøye med på aktivitetsutviklingen og iverksette tiltak som kan redusere risikoen.



30.3 Nevrologisk avdeling (NEV) - Gevinstrealiseringsplaner

30.3.1 Gevinstoppsummering

Nevrologisk avdeling (NEV) i nye Oslo universitetssykehus HF vil fortsatt være en felles, stor og nasjonalt ledende nevrologisk avdeling. Avdelingen må ha drift av sengeposter, poliklinikk, klinisk nevrofysiologi (KNF), klinisk service (KS) og kontor-tjeneste både på Nye Rikshospitalet (akutt slag-sløyfe for hele Oslo, unntatt Grorud og Stovner bydeler og som før regionale og enkelte landsfunksjoner) og Nye Aker (områdefunksjon i nevrologi).

NEV NEVROLOGISK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NEV	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	5	4	0	0	Akseptabel risiko	5	4	Akseptabel risiko
2 Arbeidsproduktivitet	32	34	17	18	Akseptabel risiko	15	17	Akseptabel risiko
	37	38	17	18		21	21	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Nevrologisk avdeling har identifisert to typer gevinster som oppstår som følge av planlagt organisering i nye Oslo universitetssykehus HF. Dette er samlokaliseringseffektene av å ha slag og nevrologi sammen på Nye Rikshospitalet, og økt arbeidsproduktivitet delvis på grunn av samlokalisering og delvis grunnet nye bygg og nye løsninger. Disse gevinstene hadde det ikke vært mulig å realisere uten nye arealer som gir muligheter for samlokalisering og forbedret driftsorganisering. Samtidig må det understrekes at mulighetene for å realisere gevinster i nye Oslo universitetssykehus HF for Nevrologisk avdeling er begrenset av at det må ha drift av både sengeposter, klinisk nevrofysiologisk laboratorium og tverrfaglige og merkantile funksjoner både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Det er estimert gevinster knyttet til samlokalisering og økt arbeidsproduktivitet på til sammen 37 millioner kroner for Nevrologisk avdeling. Største delen av gevinstene er identifisert under arbeidsproduktivitet. Avdelingen vil ha moderate samlokaliseringseffekter fordi avdelingen må ha aktivitet på begge



lokalisasjoner med både sengebasert og poliklinisk aktivitet. Risiko for gevinstplanene samlet sett vurderes å være moderat. Avdelingen vurderer følgende faktorer utgjør de mest vesentlige risikoene for gevinstene:

- Egnet felles areal for drift av nevrologi- og slagpost med felles intermedisær-senger samt klinisk nevrofysiologisk laboratorium (hovedsakelig for inneliggende pasienter) på Nye Rikshospitalet.
- Egnet areal for akutt nevrologisk sengepost og rehabilitering (slag og andre nevrologiske tilstander) for Oslo, klinisk nevrofysiologi (hovedsakelig poliklinikk) og stor, tverrfaglig poliklinikk på Nye Aker.
- Alle sengerom på Rikshospitalet og Aker har oppdaterte, moderne teknologi- og logistikk-løsninger.

30.3.2 Samlokaliseringseffekter

Nevrologisk avdeling har identifisert samlokaliseringsgevinster til en verdi av 5,26 millioner kroner. Gevinstene kan hentes ved NEV i Nye Rikshospitalet, med bakgrunn i at slagposten, som er på Ullevål i dag, planlegges samlokalisert med eksisterende nevrologisk sengepost på Rikshospitalet. Dette gir driftsgevinster for vaktorganisering av LIS, sykepleier-turnus, et bedre samarbeid mellom sengepostene, samarbeid blant det øvrige kliniske personellet og ledelse.

En forutsetning for å kunne hente ut disse gevinstene er altså at slag- og nevro-sengepostene på Nye Rikshospitalet blir samlokalisert og har en felles intermedisær-enhet. Det bør også være tett samlokalisering med Nevrokirurgisk avdeling, spesielt for å kunne samarbeide om intermedisær-senger.

Tabellene under beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.



NVR NEV Plan: 1 Samlokaliseringseffekter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Behov for en mindre leder etter samlokalisering av slagseksjon med NEV sengepost på RH.	Nye bygg gir mulighet samdrift av enhetene og det gir færre ledere.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,84
2 Nye RH	Behov for færre LIS leger etter samlokalisering av slagposten med NEV sengepost RH.	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte slagposten fra US til RH og det åpner for felles turnus for leger.	Sengepost	(3b) LIS-leger	1,00	1,19
3 Nye RH	Felles LIS forvakt for LIS mellom kl 2100-0700 på RH etter samlokalisering av slagposten med NEV sengepost RH.	Nye bygg på RH gjør det mulig for flytt av slagpost fra US til RH og dermed åpner det for vakt samarbeid mellom vaktlagene på RH og Slag.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning	0,00	1,90
4 Nye RH	Samlokalisering av sengeposter NEV RH og Slag gir økt mulighet for samarbeid og fleksibel bemanningsbruk. Det reduserer behovet for variabel lønn.	Nye bygg på RH gjør det mulig for flytt av slagpost fra US til RH og det gir økt samarbeid mellom eksisterende sengepost på RH og Slagposten.	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,60
5 Nye RH	Behov for færre klinisk service personell etter samlokalisering av slagposten med NEV sengepost RH.	Nye bygg på RH gjør det mulig for flytt av deler av klinisk service personell fra US til RH, slik at enheten kan drive mer effektivt.	Medsinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	1,00	0,73
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,00	5,26



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Utarbeide justert ledelse-modell for avdelingen.	Oppdatert organisasjonskart etter samlokalisering.	Hanne F Harbo
2 Nye RH	Utarbeide ny turnus for LIS på Nye RH.	Oppdatert turnus for LIS leger etter samlokalisering.	Hanne F Harbo
3 Nye RH	Utarbeide ny turnus for LIS på Nye RH.	Oppdatert turnus for LIS leger etter samlokalisering.	Hanne F Harbo
4 Nye RH	Utarbeide ny turnus for pleiepersonell for sengeposter på Nye RH.	Oppdatert turnus for sykepleiere på sengeposter på RH(Land/region/Slag) etter samlokalisering.	Hanne F Harbo
5 Nye RH	Utarbeide nye arbeids- og turnusplaner for klinisk service personell.	Oppdatert turnus for klinisk service personell på RH etter samlokalisering.	Morten Rudsro

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr. 1
 - Avdelingen har i dag duplisert ledelse på enkelte områder. Med større døgnvirksomhet på Rikshospitalet kan avdelingen redusere 1 stilling innen administrasjon og ledelse. Dette vil gi en årlig besparelse på 0,84 millioner kroner. For å realisere gevinsten skal avdelingen justere ledelsesmodell når nye bygg tas i bruk.
- Gevinst id nr. 2
 - Samlokalisering av slagposten fra Ullevål med sengeposten på Rikshospitalet gir mulighet til besparelse innen LIS stilling. Avdelingen har estimert en reduksjon på 1 LIS lege ved samdrift av sengepostene. Dette gir en økonomisk besparelse på 1,19 millioner kroner. Gevinstene realiseres ved å justere tjenesteplan for leger ihht ny aktivitetsstrøm etter samlokalisering.
- Gevinst id nr. 3
 - Samlokalisering av sengeposter på Rikshospitalet gir avdelingen mulighet til å organisere vakt for leger annerledes. I dag har avdelingen forvakt på begge steder. Men ved samlokalisering vil det være behov for 1 færre LIS forvakt mellom kl 21 og 07. Dette gir en økonomisk



besparelse på 1,9 millioner kroner. For å realisere gevinstene vil avdelingen utarbeide en ny felles vaktplan for leger.

- Gevinst id nr. 4
 - Samlokalisering med slagposten vil gi økt mulighet for turnussamarbeid mellom sengepostene. Dette gir økt fleksibilitet i bemanningen som igjen vil gi redusert bruk av variabel lønn. Det er estimert en årlig besparelse på 0,6 millioner kroner. For å realisere gevinstene må det lages en felles turnus mellom sengepostene.
- Gevinst id nr. 5
 - Samlokalisering gir også mulighet til å utnytte ressursene effektivt innen klinisk service personell. Det er estimert en reduksjon på 1 stilling, tilsvarende 0,73 millioner kroner. For å realisere gevinstene vil seksjonen gjennomgå arbeidsoppgaver og rutiner, samt lage ny turnus for klinisk service personell i henhold til endret pasientflyt.



Risikovurdering for NVR NEV Plan: 1 Samlokaliseringseffekter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Organisering av aktivitet på RH ihht Neuroplan 3/4.	Liten	Prosjektorganisasjon har signalisert at det bør være mulig å gjennomføre.	Moderat	Konsept for Nevrodrift på RH ikke lar seg realisere.	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere nærhetsbehov NEV har til OUS ledelsen og dets avhengeighet til gevinster. Finne ny areal konsept hvis nevrokonsept ikke lar seg gjennomføre.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
2 Nye RH	Endring i demografi og sykdomsutvikling gjør at aktivitetsvekst blir annerledes enn estimert.	Moderat	Vanskelig å framskremskrive aktivitet langt fram i tid. Sykdomsmønster i befolkning kan endre seg.	Moderat	Lavere pasientvolum på RH enn estimert.	9	Gjennomføre bemanningsreducerende tiltak.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
3 Nye RH	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres.	Liten	Avdelingen har allerede nå startet arbeid med økt samhandling mellom Ullevål og RH miljø. Trolig lite utfordring med dette i 2030-tallet.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Sørge for gode OU-prosesser for å sikre god kultur og overgang.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokaliseringseffekter

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

- Risiko id nr. 1
 - Den største risikoen er knyttet til at slag- og nevro-posten ikke får mulighet til å bli samlokalisert i Nye Rikshospitalet i henhold til konseptet «Neuroplan 3/4». I tillegg at postene ikke er organisert i nærhet til Nevrokirurgisk avdeling, slik at avdelingene kan samarbeide om drift av intermedier-sengene. Som risikoreducerende tiltak er avdelingen allerede i dialog med prosjektledelsen for nye Oslo universitetssykehus HF for å understreke viktigheten av samlokalisering på Nye Rikshospitalet etter avdelingens konsept.
- Risiko id nr. 2



- Det er estimert at pasientstrømmen til Nye NEV Rikshospitalet vil øke grunnet økende alder på befolkningen og derfor flere pasienter med nevrologiske sykdommer, spesielt hjerneslag. I tillegg skal avdelingen ta imot nevrologiske pasienter fra Alna bydel. Estimatenes over pasientvolumet er noe usikkert og kan påvirke gevinstpotensialet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen tilpasse bemanningen til nytt aktivitetsnivå.
- Risiko id nr. 3
 - Det er også risiko for at det blir vanskelig å skape en felles arbeidskultur på NEV Rikshospitalet mellom nevrologisk sengepost og slagposten når denne flyttes til Nye Rikshospitalet. Avdelingen har allerede startet arbeidet med å redusere denne risikoen ved å utvikle et tett samarbeid, blant annet med å etablere felles arbeidsrutiner og prosedyrer innen enkelte områder. Dette arbeidet er godt i gang og viser gode tendenser. Avdelingen anser denne risikoen for å være lav ved samlokalisering i 2031.

Oppsummert vurderer avdelingen risikoen for gevinstrealiseringen av samlokaliseringseffekten til å være akseptabel etter risikoreduserende tiltak.

30.3.3 Arbeidsproduktivitet

Det andre gevinstområdet for Nevrologisk avdeling gjelder arbeidsproduktivitet. Den totale summen av arbeidsproduktivetsgevinster er beregnet til 32 millioner kroner. Avdelingen planlegger for at nye driftskonsepter, nye/oppgraderte rom, ny teknologi og nye logistikk-løsninger som følger av nye eller oppgraderte bygg, vil bidra til driftseffektiviseringer. Dette i kombinasjon med effektiv organisering av pasientforløpene, vil gjøre det mulig å håndtere aktivitetsvekst i perioden 2031-37 med lav bemanningsøkning. Her forutsettes det at avdelingen får tilført midler for økt aktivitet for pasienter som overføres fra Ahus i 2030.

Den viktigste forutsetningen for at denne driftseffektiviseringen skal kunne implementeres, er at det arealet avdelingen får tildelt for drift i det Nye Rikshospitalet og Nye Aker har de nødvendige, nye teknologi- og logistikk-løsninger. Dersom avdelingen skal ha drift i gamle lokaler på Rikshospitalet, må disse arealene også oppgraderes. Tilsvarende vil gjelde for den Nevrologiske sengeposten, klinisk nevrofysiologisk (KNF) lab og den store tverrfaglige poliklinikken som skal plasseres på Nye Aker. Disse forutsetningene for driftseffektivisering og derav økt arbeidsproduktivitet gjelder i særlig grad for KNF-lab både på Rikshospitalet og Aker (avdelingen må ha to lab'er grunnet deling av nevrologisk virksomhet mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker), som er en teknologidrevet virksomhet med service for hele Oslo universitetssykehus HF, hele Oslo og store deler av Helse Sør Øst.

Tabellene under beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.



NVR NEV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen administrasjon.	Oppgradering av bygg og teknologiløsninger, gjør det lettere å arbeide smartere og ressurseffektiv.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,18
7 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen klinisk service.	Oppgradering av bygg og teknologiløsninger, gjør det lettere å arbeide smartere og ressurseffektiv.	Medsinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	2,00	1,45
8 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen overleger.	Oppgradering av bygg og teknologiløsninger, gjør det lettere å arbeide smartere og ressurseffektiv.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	2,50	4,11
9 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen sykepleiere.	Oppgradering av bygg og teknologiløsninger, gjør det lettere å arbeide smartere og ressurseffektiv.	Sengepost	(5b) Sykepleier	7,00	4,98
10 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen LIS-leger.	Oppgradering av bygg og teknologiløsninger, gjør det lettere å arbeide smartere og ressurseffektiv.	Sengepost	(3b) LIS-leger	3,00	3,57



NVR NEV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen administrasjon.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,50	2,20
2 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen klinisk service personell.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Medsinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	2,00	1,45
3 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen overleger.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	4,00	6,57
4 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen LIS-leger.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Sengepost	(3b) LIS-leger	2,00	2,38
5 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen sykepleiere.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Sengepost	(5b) Sykepleier	5,00	3,56
6 Nye Aker	Nye bygg, teknologi og logistikk-løsninger gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen hjelpepleiere.	Nye bygg og aktivitetsoverføring fra Ahus.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,00	0,64
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					34,00	32,10



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for merkantile, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for kontorpersonell.	Evy Berntsen
7 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for klinisk service personell, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for klinisk service personell.	Morten Rudsro
8 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for leger, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for overleger.	Hanne F Harbo
9 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for pleiepersonell, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for sykepleiere.	Hanne F Harbo



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for leger, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for LIS leger.	Hanne F Harbo
1 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for merkantile som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for administrativ personell.	Hanne Harbo
2 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for klinisk service personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for klinisk service personell.	Morten Rudsro
3 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for overleger som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for overleger.	Mathias Toft



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for LIS som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for LIS-leger.	Mathias Toft
5 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for pleiepersonell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for sykepleiere.	Sandra Lundemo
6 Nye Aker	Nedsette arbeidsgrupper for pleiepersonell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære de ansatte i bruk takelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for hjelpepleiere.	Sandra Lundemo

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr. 1-10
 - Avdelingen planlegger med å realisere arbeidsproduktivitetsgevinstene gjennom lavere bemanningsvekst enn aktivitetsvekst i perioden 2031-37 innen alle stillingskategoriene på begge lokalisasjoner. Avdelingen har lagt opp til størst forbedring i arbeidsproduktivitet på Nye



Aker. Dette skyldes fordi all nevrologisk aktivitet på Nye Aker vil finne sted i nye bygg og inneholder moderne teknologiske og logistikk-løsninger som medfølger. I tillegg gir aktivitetsoverføring fra Ahus stordriftsfordeler. På Rikshospitalet vil samlokalisering av eksisterende aktivitet med salgseksjonen vil legge forholdene til rette for at avdelingen kan drive mer effektiv på 2030-tallet. En oppgradering av gamle bygg med bedre teknologi løsninger vil også bidra positivt til økt arbeidsproduktivitet. For å realisere gevinstene vil avdelingen kontinuerlig oppdatere og tilpasse arbeidsplaner i forhold til aktivitet for alle yrkesgrupper. I tillegg vil avdelingen ha kontinuerlig fokus på oppgaveglidning, samt lage gode opplæringspakker som vil gjøre det lettere for ansatte å ta i bruk de nye teknologiske løsningene.

Risikovurdering for NVR NEV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglenede teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Moderat	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være mulig.	Moderat	Nye teknologi og logistikk-løsninger ikke gir tilstrekkelig driftsfordeler for å håndtere aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	9	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere ut til OUS ledelsen og og dets avhengeighet til gevinster. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
2 Nye Aker	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres	Liten	Avdelingen har allerede nå startet arbeid med økt samhandling mellom Ullevål og RH miljø. Trolig lite utfordring med dette i 2030-tallet.	Moderat	Uro i avdeling og dårlig arbeidsmiljø.	6	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. Motivere ansatte og god involvering i endringsprosesser.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
3 Nye Aker	Endring i demografi og sykdomsutvikling gjør at aktivitetsvekst blir annerledes enn estimert.	Moderat	Vanskelig å framskremskrive aktivitet langt fram i tid. Sykdomsmøter i befolkning kan endre seg.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	9	Identifisere nye kostnadsreducerende tiltak som demper effekt av lav aktivitet.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo



Risikovurdering for NVR NEV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Organisering av aktivitet på RH ihht Neuroplan 3/4.	Liten	Prosjektorganisasjon har signalisert at det bør være mulig å gjennomføre.	Moderat	Konsept for Nevrodrift på RH ikke lar seg realisere.	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere nærhetsbehov NEV har til OUS ledelsen og dets avhengeighet til gevinster. Finne ny areal konsept hvis nevrokonsept ikke lar seg gjennomføre.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
5 Nye RH	Investeringsmidler til oppgradering av eksisterende bygg på RH.	Stor	Investeringsmidler til nye løsninger må skje via ordinære driftsmidler på sykehuset og det kan bli utfordrende.	Alvorlig	Ikke mulig å implementere nye teknologi og logistikk løsninger i gamle bygg som nye.	16	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere ut til OUS ledelsen og dets avhengeighet til gevinster.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
6 Nye RH	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres.	Liten	Avdelingen har allerede nå startet arbeid med økt samhandling mellom Ullevål og RH miljø. Trolig lite utfordring med dette i 2030-tallet.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Sørge for gode OU-prosesser for å sikre god kultur og overgang.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo
7 Nye RH	Endring i demografi og sykdomsutvikling gjør at aktivitetsvekst blir annerledes enn estimert.	Liten	Vanskelig å framskremskrive aktivitet langt fram i tid. Sykdomsmønster i befolkning kan endre seg.	Moderat	Lavere gevinstoppnåelse enn estimert	6	Gjennomføre bemanningsreducerende tiltak.	Akseptabel risiko	Hanne F Harbo

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen for arbeidsproduktivitet.

- Risiko id nr. 1
 - Det er risiko for at nye teknologiske og logistikk løsninger ikke gir like mye driftsfordeler som estimert. Avdelingen vil arbeide for å få økt kunnskap om nye løsninger, samt gjøre endringer i pasientforløp som understøtter bruk av nye teknologiske løsninger.



- Risiko id nr. 2 & 6
 - Det er også en risiko for at det vil være vanskelig å skape en felles arbeidskultur på begge lokalisasjoner. Men avdelingen har allerede startet arbeidet med å redusere denne risikoen ved å utvikle et tett samarbeid, blant annet med felles arbeidsrutiner og prosedyrer. Avdelingen anser denne risikoen for å være lav på 2030-tallet.
- Risiko id nr. 3 & 7
 - Avdelingen har estimert at pasientstrømmen til Nye Aker og Rikshospitalet vil øke grunnet økende alder på befolkningen og derfor flere pasienter med nevrologiske sykdommer, spesielt hjerneslag. I tillegg skal NEV ta imot nevrologiske pasienter fra Alna bydel. Estimatenes over pasientvolumet er noe usikkert. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen identifisere kostnadsreduserende tiltak som vil bli muliggjort om pasientvolumet blir lavere enn forutsatt.
- Risiko id nr. 4
 - Gevinstrealiseringsplanen for arbeidsproduktivitet i Nevrologisk avdeling er avhengig av at konseptet for samdrift av slag og generell nevrologi kan realiseres på Rikshospitalet. I tillegg er umiddelbar nærhet til Nevrokirurgisk avdeling (NKI) viktig for samarbeid om drift av intermediær-sengene på tvers av avdelingene i Nevroklinikken. Som risikoreduserende tiltak er avdelingen allerede i dialog med prosjektledelsen for nye Oslo universitetssykehus HF for å understreke viktigheten av samlokalisering på Nye Rikshospitalet, i utgangspunktet i samme del av sykehuset som NKI og NEV er plassert i dag.
- Risiko id nr. 5
 - Den største risikoen er knyttet til om det er mulig å implementere ny teknologi og logistikk-løsninger like godt i de gamle som i de nye byggene på Nye Rikshospitalet. I særdeleshet er dette forholdet helt avgjørende for arbeidsproduktiviteten for seksjonen for klinisk nevrofysiologi. Avdelingen arbeider med å redusere denne risikoen blant annet ved å kommunisere dette forholdet tydelig til prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og ansvarlige for medisinsk teknisk utstyr.



30.4 Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne (AKV) - Gevinstrealiseringsplaner

30.4.1 Gevinstoppsummering

Avdelingen skal fortsette sin aktivitet på Rikshospitalet som i dag. Det er estimert en gevinst knyttet til forbedret arbeidsproduktivitet tilsvarende 1 million kroner. Det forutsettes at gamle bygg blir oppgradert med nye teknologiske løsninger. Størst risiko er knyttet til aktivitetsvekstforutsetninger og ny teknologi, men det vurderes for å være akseptabel etter risikoreduserende tiltak.

AKV NASJONAL BEHANDLINGSTJE...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AKV	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokaliseringseffekter	0	0	0	0		0	0	
2 Arbeidsproduktivitet	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

30.4.2 Arbeidsproduktivitet

Avdelingen skal fortsette aktiviteten på Rikshospitalet som i dag. Derfor er det ingen samlokaliseringsgevinster ved nye bygg. Men det forventes at nye teknologiske løsninger som tas i bruk i forbindelse med nytt sykehus vil bidra til at avdelingen kan håndtere aktivitetsveksten på 2030-tallet med vesentlig mindre økning i bemanning enn aktivitetsveksten i perioden. Det gir en arbeidsproduktivitetsgevinst tilsvarende 1 million kroner.

Tabellene under beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.



NVR AKV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen administrative stillinger.	Oppdradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,30	0,26
2 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen leger.	Oppdradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,20	0,29
3 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen psykologer.	Oppdradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser.	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,30	0,35
4 Nye RH	Nye teknologi løsninger og driftskonsepser gjør det mulig å absorbere økt aktivitet uten tilsvarende bemanning innen sykepleiere.	Oppdradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,30	0,25
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,10	1,16



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Kjersti Gulbrandsen
2 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling mellom ansatte og opplæring for leger.	Kjersti Gulbrandsen
3 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling mellom ansatte og opplæring for psykologer.	Kjersti Gulbrandsen
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling mellom ansatte og opplæring for sykepleiere.	Kjersti Gulbrandsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr 1-4
 - Gevinster er i hovedsak lavere bemanningsvekst enn skissert aktivitetsvekst for perioden 2031-37. Avdelingen vil frem mot 2030 arbeide for



å lage konkrete planer for hvordan gevinstene skal realiseres gjennom bruk av nye teknologiske løsninger som effektiviserer poliklinisk drift, som for eksempel helselogistikk løsninger. I tillegg vil avdelingen kontinuerlig gjennomgå arbeidsoppgaver, rutiner og arbeidsplaner for å ha best mulig ressursbruk.

Risikovurdering for NVR AKV Plan: 2 Arbeidsproduktivitet									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Enheten vil drifte i gamle bygg på Nye RH uten oppgradering til ny teknologi.	Stor	Investeringsmidler til nye løsninger må skje via ordinære driftsmidler på sykehuset og det kan bli utfordrende.	Alvorlig	Ikke mulig å implementere ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg som nye.	16	Være i tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere ut til OUS ledelsen om behovet og og dets avhengeighet til gevinster.	Akseptabel risiko	Kjersti Gulbrand sen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Arbeidsproduktivitet

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

- Risiko id nr 1
 - Størst risiko er knyttet til avdelingen som har drift i gamle del av Rikshospitalet ikke får oppgradering i teknologiske løsninger som nye delen av Rikshospitalet. Avdelingen vil ha dialog med sykehusledelsen om behov for ny teknologi i gamle bygg.

Avdelingen anser risikoene for å være akseptable etter risikoreduserende tiltak.



31 Vedlegg – Barne- og ungdomsklinikken (BAR) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 31 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Barne- og ungdomsklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



31.1 Barneavdeling for nevrofag (BNE) - Gevinstrealiseringsplaner

31.1.1 Gevinstoppsummering

BNE BARNEAVDELING FOR NEVROFAG	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BNE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	3	2	0	0		3	2	Akseptabel risiko
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
6 Driftskonsepser - øvrige	0	0	0	0		0	0	
7 Reduksjon i driftskostnader	1	0	0	0		1	0	Akseptabel risiko
8 Teknologi, IKT og logistikk	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
9 Sentralisert overvåkningssentral	0	0	0	0		0	0	
	5	3	0	0		5	3	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Barneavdeling for nevrofag (BNE) består i hovedsak av behandlere. Som beskrevet i Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vil avdelingen i årene som kommer få behandlingsmuligheter til flere sjeldne, genetiske sykdommer. Mulighet for persontilpasset behandling vil øke. Det er vanskelig å forutsi konsekvensene, men hvis en tar utgangspunkt i utviklingen for Spinraza vil man kunne anta at det blir et større press på avdelingen. Det har de siste årene vært en kraftig vekst av pasienter med autisme-, psykisk utviklingshemming og overvekt. Antallet er nesten doblet i perioden 2016 til 2019. Avdelingen forventer også kraftig økning av poliklinisk aktivitet ved statens Barnehus i forbindelse med at medisinsk undersøkelse skal tilbys alle som kommer dit.

Det er bestemt at hele Groruddalen skal tilbake til Oslo universitetssykehus HF. Alna bydel allerede i fase 1, dvs. fra 2031. For BNEs del vil denne overføringen først og fremst bety økning av poliklinisk aktivitet, og vil komme i tillegg til ovennevnte.



Avdelingens gevinst ligger først og fremst i økt arbeidsproduktivitet. Unntaket er at avdelingen stagnerer i ett år de 2 stillingene som følger med overføringen av pasienter fra Alna. I årene frem til flytting vil en se endringer i form av en vridning i retning av flere dag- og polikliniske pasienter, og færre innlagte. Dette er ønsket og noe BNE allerede er i gang med. Avdelingen ser også for seg at Avansert Hjemmesykehus (AHS) i fremtiden bør kunne tilby erstatning for polikliniske konsultasjoner uten at pasienten er innlagt. En annen ting er oppgaveglidning fra lege til sykepleierpoliklinikk, for eksempel, innen epilepsi, hodepine og MS, noe som vil avlaste legene. Sykepleierne eies i dag av Avdeling for barnemedisin Ullevål (BUL) og Avdeling for barnemedisin og transplantasjon Rikshospitalet (BTX), men mange server pasienter fra BNE allerede nå. Avdelingslederne er i samtaler om dette.

Avdelingen er ikke ukjent med små og store justeringer for å bedre arbeidsflyt og effektivitet, og Coronatiden har vist nye muligheter. Den digitale verden traff avdelingen med stor tyngde, og lar seg ikke stoppe. BNE tror at en gradvis tilnærming til nye måter å jobbe på, vil utvikle seg i tiden fremover og forhåpentlig gjøre at oppstarten på nytt «digitalt» sykehus blir uten for store utfordringer. Hvis nye IKT systemer bli så bra som en kan ønske seg, vil det kunne bidra til økt arbeidsproduktivitet pr. lege, som igjen vil gi kortere ventetider. Uten disse tiltakene ser avdelingen for seg en mer normal økning i arbeidsproduktivitet i årene 2031 – 37. Samlokalisering isolert vil ikke endre på at arbeidet går sin vante gang. BNE vil heller ikke se full effekt av samlokaliseringen før i fase 2. I første fase er det kun 5 barnenevrologer samt Sosialpediatrisk seksjon (SosPed) som flytter. Omtrent halve avdelingen blir igjen på Ullevål.

Det synes imidlertid naturlig å anta at nærhet i nye moderne lokaler vil kunne sikre en normal økning i arbeidsproduktivitet uten behov for bemanningsvekst i denne fasen.

BNE mener også at samling vil gi stor faglig gevinst. Avdelingen har hatt aktivitet på flere lokalisasjoner i over 10 år, og ser at det står i veien for regelmessige felles møter og optimal kompetanseutvikling og kompetansedeling.

Som nevnt over er det ikke slik at hele BNE samles i 2031. Ca. halve avdelingen blir igjen på Ullevål frem til fase 2. Avdelingen håper å få flyttet PITH til Ullevål i fase 1. Det vil gi sparte leieutgifter i Oslo universitetssykehus HF (Oslo sykehuservice) på i overkant av 3 millioner kroner i perioden 2031-35. Disse gevinstene er ikke lagt inn. Hvis avdelingen får realisert flytting, vil avdelingen ha drift på 2 lokalisasjoner istedenfor 3 i perioden frem til fase 2.

Avdelingen får ingen overtallige ledere før i fase 2. Og det blir først når nevrohab Ullevål flytter og slås sammen med nevrohab Rikshospitalet. I dag er de to enheter, men vil i fase 2 samles til én enhet med én leder.



Avdelingens merkanthale på Rikshospitalet arbeider enten med pasientkoordinering, ventelister eller som administrativ støtte for ledere. Når nevrohab Ullevål og Rikshospitalet slås sammen i fase 2 vil man kunne redusere med én administrativ støtte. Det legges til grunn i bestillingen at elektronisk selvinnsjekking og kartveiledning vil endre behovet for ekspedisjoner i poliklinikkområder. Det kan synes naturlig, men avdelingen drifter ingen ekspedisjoner som inngår i fase 1 samlingen. Unntaket er SosPed som i dag har eget mottak. Avdelingen mener at disse pasientene også på nye Oslo universitetssykehus HF må skjermes og ha egen ekspedisjon.

Det er i dag flere vaktlag både på Ullevål og Rikshospitalet. Når avdelingen flytter sammen vil det være naturlig med en gjennomgang og at det blir etablert nye vaktlag som passer til den nye situasjonen. Av de 21 overlegene som deler den 16-delte bakvakten på Ullevål, er 9 fra BNE. Av dem er det 7 som flytter i fase 1. Alle avdelinger har overleger i bakvaktsystemet, men det er BUL som styrer bakvaktpoolen. Den store samlede avdeling for generell barnemedisin på nye Oslo universitetssykehus HF vil sannsynlig presse frem et behov for flere spesialiteter i et tertiært vaktlag for å supplere et generelt vaktteam med forvakt og bakvakt.

Som nevnt er overføring av pasienter fra Alna bydel integrert i planene for fase 1. Det vil særlig gi økt poliklinikkaktivitet. Sammen med overføringen av aktivitet følger også 2 stillinger. For å imøtekomme klinikkens gevinstrealiseringsplaner og krav til innsparing, stagnerer avdelingen overføring av de nevnte to behandlere i ett år. Avdelingens ønske ville vært tilskudd av 1 overlege og 1 psykolog. Men BNE estimerer å kunne klare den økte aktiviteten fra Alna bydel uten økt bemanning ved innføring av nytt IKT verktøy og nye moderne løsninger, bl.a. bedre system for journalskriving, samt mer effektiv pasientlogistikk som følge av nye bygg og nærhet. BNE forutsetter at utformingen og plasseringen av det nye Barnesykehuset blir hensiktsmessig, med nærhet til alle nødvendige funksjoner for god flyt og logistikk og med så korte sløyfer som mulig i en travel hverdag. Avstander på sykehus blir ofte store.

Det ønskes at flaskehalser og driftsulempere synliggjøres. Manglende kapasitet på billediagnostiske undersøkelser som MR og lang svartid på genetiske analyser forsinker utredningen av avdelingens pasienter. Avdelingen har håp om at samlokalisering vil gjøre logistikken for pasientløpene mer driftseffektive og således gi gevinst. En viktig flaskehals kan bli lokaliteter. Det er et ønske med en vridning i retning av flere dag- og polikliniske pasienter, og færre innlagte. Det er BNE i gang med. Men det er bekymring for om poliklinikken er dimensjonert for en slik økning. Samtidig planlegges det økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner. Det vil kunne avlaste poliklinikken til en viss grad, men fordrer at legene har enekontor eller at det er avsatt tilstrekkelig med lokaliteter for slikt arbeid.

Ett bedre system for journalskriving er sterkt ønsket. Slik det er i dag er det mange leger som skriver selv fordi det går raskere enn å rette notater skrevet med talegjenkjenning. Ett bedre system vil frigjøre tid for legene. I dag gjør legene en masse arbeid som kunne vært gjort av ikke-medisinsk personal.



Avdelingen mener at mer merkantilt personal som kan avlaste den typen arbeid slik at legene får mer tid til å gjøre pasientrettet arbeid, vil være positivt for aktiviteten.

I tillegg vil nye og moderne løsninger, og et bedre IKT verktøy, vil den generelle arbeidsproduktiviteten kunne øke, noe som både vil føre til høyere aktivitet, mer effektiv pasientlogistikk og kortere ventetider.

BNE eier svært lite utstyr selv. Det meste eies av postene som tilhører en annen avdeling (BUL/BTX). Det samme gjelder medisinsk forbruksmateriell. Avdelingen ser imidlertid et potensiale for innsparing på forbruksmateriell. Det vil også bli reduserte årlige kostnader pga. mindre reising til kurs og kongresser. Avdelingen har sett det siste året at det godt lar seg gjennomføre og delta på kongresser elektronisk. BNE estimerer fortsatt innsparing, men kan ikke tallfeste dette.

Det er noe høy risiko knyttet til gevinstene, men avdelingen har identifisert tilstrekkelig risikoreduserende tiltak til at risikoene vurderes som akseptable.

31.1.2 Poliklinikk - somatikk

BAR BNE Plan: 1 Poliklinikk - somatikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Mer effektiv pasientlogistikk	Mer effektiv poliklinikk og dagbehandling som følge av nye bygg	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,00	1,45
4 Nye RH	Mer effektiv pasientlogistikk	Mer effektiv poliklinikk og dagbehandling som følge av nye bygg	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	1,00	1,11
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					2,00	2,55



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom ny form for pasientlogistikk i nye bygg	Oppdaterte retningslinjer i eHåndbok, sant oppdatert opplæringsplan	Anette Ramm-Pettersen
4 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom ny form for pasientlogistikk i nye bygg	Oppdaterte retningslinjer i eHåndbok, sant oppdatert opplæringsplan	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Som følge av samling i nye bygg, vil avdelingen få en mer effektiv poliklinikk og dagbehandling. Dette vil gi økt arbeidsproduktivitet, og redusere behovet for antall årsverk -overlege og -psykolog. Endringen i pasientlogistikk i nye bygg må planlegges nøye, og både ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud må være deltagende i prosessen.

Risikovurdering for BAR BNE Plan: 1 Poliklinikk - somatikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Manglende investeringsmidler til forberede systemer for pasientlogistikk	Moderat	Fram til nå har det i OUS vært begrensede investeringsmidler til nye IKT systemer tilpasset avdelingenes behov	Moderat	Det er en risiko for at det ikke investeres i systemer for bedret pasientlogistikk, eller at investeringen som gjøres ikke er tilfredsstillende	9	Avdelingen må bidra-/komme med innspill til- utviklingen av systemer for pasientlogistikk, og sørge for at det blir tilpasset avdelingens behov	Akseptabel risiko	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Poliklinikk - somatikk

Det er usikkert hvor stor gevinsten av sammenslåingen i nye bygg blir, knyttet til kommende systemer for bedret pasientlogistikk. Dersom systemene ikke utvikles i tilfredsstillende grad, vil avdelingen heller ikke kunne hente ut ønsket gevinst/økt arbeidsproduktivitet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen bidra-/komme med innspill til- utviklingen av systemer for pasientlogistikk, og sørge for at det blir tilpasset avdelingens behov.



31.1.3 Reduksjon i driftskostnader

Avdelingen ser et potensiale for innsparing på forbruksmateriell kontor på ca. 0,7 millioner kroner i perioden 2031-2034, grunnet samlokalisering og færre lokale innkjøp.

BAR BNE Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Med samlokalisering vil det være færre lokale innkjøp, som medfører reduksjon i kostnader til kontormaterial og rekvisita	Med nye bygg på RH vil avdelingens virksomhet på Ullevål flyttes til og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på RH	Poliklinikk og dagbehandling	Andre driftskostnader		0,70
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	0,70

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingen må gå gjennom rutiner for bestilling av kontormaterial- og rekvisita.	Oppdaterte retningslinjer i eHåndboken for bestilling av kontormaterial- og rekvisita	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det vil bli færre lokale innkjøp i forbindelse med at avdelingen samlokaliseres i nye bygg. Avdelingen må ha fokus på endring av innkjøpsrutiner, i tillegg til opplæring i disse for å hente ut gevinsten.



Risikovurdering for BAR BNE Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende standardisering av varesortiment pga ulike behov hos enheter som samlokaliseres	Moderat	Dagens enheter har ulike behov, og det er ikke alle vareinnkjøp som kan standardiseres/gjøres likt, selv om det blir samling på ett sted	Moderat	Hyppigere bestillinger, unødvendig tidsbruk og økte kostnader	9	Avdelingen må i samarbeid med innkjøp finne gode løsninger på standardisering av varekjøp. Avdelingen må opprettes nye eHåndsdokumenter og prosedyrer for innkjøp	Akseptabel risiko	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Reduksjon i driftskostnader

Dersom avdelingen ikke finner gode løsninger for standardisering av varekjøp, vil effekten av gevinstområdet falle bort. Det må derfor tidlig arbeides med en slik standardisering. Rutiner for innkjøp må også oppdateres og formidles ut i avdelingen.

31.1.4 Teknologi, IKT og logistikk

Bedre og mer moderne IKT verktøy, samt en mer effektiv pasientlogistikk, vil gi økt arbeidsproduktivitet i nye bygg.

BAR BNE Plan: 8 Teknologi, IKT og logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Bedring i journalskriving vil øke antall konsultasjoner pr. lege, og redusere ventetidene for pasientene	Bedre systemer for journalskriving i nye bygg	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,00	1,45
					1,00	1,45

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av det nye journalsystemet	Oppdaterte retningslinjer i eHåndboken, og en oppdatert opplæringsplan for bruk av nytt journalsystem	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Innføring av bedre og mer moderne IKT verktøy, som bedre system for journalskriving (EPJ). For å realisere gevinsten vil avdelingen nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av det nye journalsystemet, samt oppdatere retningslinjer i eHåndbok.

I dag skriver mange leger selv fordi det går raskere enn å rette notater skrevet med talegjenkjenning. Et bedre system vil frigjøre tid for legene. Det samme gjelder arbeid som i dag gjøres av leger, men som kunne vært gjort av ikke-medisinsk personal. Avlasting av administrativt arbeid for legene frigir mer tid til pasientrettet arbeid.

Risikovurdering for BAR BNE Plan: 8 Teknologi, IKT og logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende investeringsmidler til nytt journalsystem	Moderat	Fram til nå har det i OUS vært begrensede investeringsmidler til nye IKT systemer tilpasset avdelingenes behov	Moderat	Det er en risiko for at OUS ikke får nytt EPJ-system, eller utvikler måten vi håndterer journalskriving	9	Avdelingen må bidra i utviklingen av nytt EPJ-system, og sørge for at det er tilpasset avdelingens behov	Akseptabel risiko	Anette Ramm-Pettersen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 8 | Teknologi, IKT og logistikk

Gevinsten er knyttet til et konsept som enda ikke er på plass. Det er derfor usikkert hvor store gevinster avdelingen vil få knyttet til dette. Avdelingen må derfor aktivt spille inn sine behov slik at nytt EPJ-system utvikles i ønsket retning.



31.2 Nyfødtintensiv avdeling (NIN) - Gevinstrealiseringsplaner

31.2.1 Gevinstoppsummering

NIN NYFØDTINTENSIV AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NIN	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	0	0	0	0		0	0	
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
6 Driftskonseppter - øvrige	0	0	0	0		0	0	
7 Reduksjon i driftskostnader	5	0	5	0	Akseptabel risiko	0	0	
8 Teknologi, IKT og logistikk	5	4	5	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
9 Sentralisert overvåkningssentral	11	14	3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	8	10	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	21	18	13	8		8	10	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Nyfødtintensiv avdeling (NIN) tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 21,13 millioner kroner. For den ene av gevinstrealiseringsplanene (*Reduksjon i driftskostnader*) vil det være akseptabel risiko. For de to andre planene (*Teknologi, IKT og logistikk* og *Sentralisert overvåkningssentral*) vil det være høyere risiko, og det må gjøres ytterligere risikoreduserende tiltak. Gevinstene går i stor grad ut på å ta i bruk ny teknologi for å effektivisere og sikre pasientovervåkingen og samtidig i større grad enn hva som er tilfelle i dag utnytte at foreldrene bor sammen med sine barn i sykehuset. Det siste vil også fjerne behovet for dekning av hotellovernatting til foreldrene.

Nye Aker: Nyfødtintensiv avdelingen ved Nye Aker skal ta imot og behandle nyfødte fra gestasjonsalder 32 uker. Avdelingen skal ikke behandle de sykeste nyfødte, disse skal til Nye Rikshospitalet. Barna skal bo på enerom sammen med foreldrene.

31.2.2 Reduksjon i driftskostnader

Som en følge av at foreldrene skal bo sammen med sine barn på Nye Aker, vil dagens utgifter til hotellovernatting ved Ullevål bortfalle. Dette beløper seg til 4,5 millioner kroner i gevinster. Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som oppdaterer avdelingens retningslinjer for overnatting for pårørende for å bidra til å realisere gevinsterne.

BAR NIN Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Pasienthotellet på UL brukes i dag for overnatting av pårørende. Med nye bygg skal pårørende sove sammen med pasient	Med nye bygg på Aker vil pårørende sove med nyfødtintensivpasientene	Annet	Andre driftskostnader		4,50
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	4,50



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som oppdaterer avdelingens retningslinjer for overnatting for pårørende	Oppdatert retningslinje for overnatting for pårørende	Arild Rønnestad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Risikovurdering for BAR NIN Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Det er en risiko for at vi vil få hotellkostnader også i nye bygg	Moderat	Selv om det legges opp til at foreldre bor på samme rom som pasient, kan det være tilfeller hvor dette ikke lar seg gjøre.	Moderat	Konsekvensen av dette er at vi fortsatt vil ha noen kostnader knyttet til hotell for foreldre/pårørende	9	Avdelingen må påvirke utformingen av de nye pasientrommene slik at disse blir optimale for både pasient og pårørende, og at behovet for pasienthotell blir så lite som mulig.	Akseptabel risiko	Arild Rønnestad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Reduksjon i driftskostnader

Det er risiko for at det selv med enerom for pasient (og foreldre/pårørende) i nye bygg vil oppstå behov for (og kostnader til) hotell. Det kan av ulike årsaker være tilfeller hvor en- eller flere foreldre/pårørende ikke kan bo på samme rom som pasienten, og som da vil ha behov for hotell. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen påvirke utformingen av de nye pasientrommene slik at disse blir optimale for både pasient og pårørende, og at behovet for pasienthotell blir så lite som mulig.

31.2.3 Teknologi, IKT og logistikk

Ved å ta i bruk ny teknologi og nye konsepter som AGV, sengeautomat og –vask, sporing av mobilt utstyr og helselogistikk kalkulerer avdelingen med en reduksjon av sykepleieårsverk og adm/ledelses-årsverk på hhv. 3,2 og 0,5 årsverk i forhold til nullalternativet.



Når ny teknologi, IKT, konsepter og logistikk-løsninger fra nye Oslo universitetssykehus HF er ferdig må klinikken konkretisere effektene dette kan ha på driften. For å realisere gevinstene må det utarbeides planer for opplæring av ansatte i nye teknologiske og logistiske løsninger, settes opp nye aktivitets- og bemanningsplaner, samt oppdatere rutiner i eHåndbok.

Til sammen utgjør dette en besparelse på 5,2 millioner kroner.

BAR NIN Plan: 8 Teknologi, IKT og logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Ny og bedret logistikk som følge av nye bygg vil effektivisere driften, som innføring av driftskonseptet AGV	Bedre logistikk som følge av nye bygg vil kunne gi en omfattende effektivisering	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,85
4 Nye Aker	Nye driftskonsepter i nye bygg innen teknologi vil effektivisere driften, som driftskonseptet sengeautomat og -vask.	Innføring av ny teknologi i nye bygg vil kunne gi en omfattende effektivisering	Intensiv	(5b) Sykepleier	2,50	2,05
5 Nye Aker	Nye driftskonsepter i nye bygg innen IKT vil effektivisere driften, som sporing av mobilt utstyr og "wearables"	Innføring av nye IKT moduler- og verktøy i nye bygg	Intensiv	Andre driftskostnader		1,73
7 Nye Aker	Nye driftskonsepter i nye bygg innen teknologi vil effektivisere driften, som driftskonseptet sengeautomat og -vask.	Innføring av ny teknologi i nye bygg vil kunne gi en omfattende effektivisering	Intensiv	(5b) Sykepleier	0,70	0,58
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,70	5,21



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Når ny teknologi, IKT og logistikk-løsninger fra Nye OUS er ferdig må klinikken konkretisere effektene dette kan ha på driften. Det vil også være nødvendig å konkretisere dette ytterligere i hele perioden frem til nye bygg tas i bruk da området er i kontinuerlig utvikling.	Plan for opplæring av ansatte i nye teknologiske og logistiske løsninger	Arild Rønnestad
4 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som besøker nyfødtintensivavdelinger i Norge og internasjonalt som har funnet gode teknologiske løsninger. Ved funn av gode løsninger vil arbeidsgruppene gå gjennom disse med Nye OUS, Sykehusbygg og Sykehuspartner	Nye aktivitets- og bemanningsplaner, samt oppdaterte opplæringsplaner	Arild Rønnestad
5 Nye Aker	Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av nytt mobilt utstyr og "wearables"	Nye retningslinjer i eHåndbok og oppdaterte opplæringsplaner.	Arild Rønnestad
7 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som besøker nyfødtintensivavdelinger i Norge og internasjonalt som har funnet gode teknologiske løsninger. Ved funn av gode løsninger vil arbeidsgruppene gå gjennom disse med Nye OUS, Sykehusbygg og Sykehuspartner	Nye aktivitets- og bemanningsplaner, samt oppdaterte opplæringsplaner	Arild Rønnestad
Oslo universitetssykehus Sykehuspartner for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster			
		Org.nr.: NO 993 467 049 MVA www.oslo-universitetssykehus.no	

Risikovurdering for BAR NIN Plan: 8 Teknologi, IKT og logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Det er en risiko for at teknologi, IKT og logistikk i nye bygg ikke vil gi så store gevinster som vi nå antar. Dette kan skyldes både manglende investeringsmidler, samt en svakere utvikling innen teknologi enn den vi forventer	Moderat	Det er lagt store forventninger til disse områdene i nye sykehus. Det er likevel en moderat sannsynlighet for at dette ikke inntreffer	Moderat	Nye løsninger på teknologi, IKT og logistikk implementeres ikke som antatt	9	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT- løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/ reduserte kostnader	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	Arild Rønnestad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 8 | Teknologi, IKT og logistikk

Det er knyttet store forventninger til at teknologi, IKT og logistikk i nye bygg skal gi økonomiske gevinster i form av økt arbeidsproduktivitet. Mange av de fremtidige løsningene er imidlertid enda ikke utviklet, og det er derfor tilsvarende stor usikkerhet rundt størrelsen på eventuelle gevinster som følge av løsningene. Avdelingen må derfor i perioden frem til nye bygg er på plass jobbe med å identifisere nye løsninger som kan tas i bruk, og bidra til at ønsket om økt arbeidsproduktivitet innfris.

31.2.4 Sentralisert overvåkningssentral

Nye Rikshospitalet: Nyfødtintensiv avdelingen ved Nye Rikshospitalet skal ta imot og behandle samtlige kategorier syke nyfødte inklusive de aller sykeste. Det er ikke helt avklart hvordan de 43 planlagte behandlingsplassene vil bli organisert. Også her skal barna i stor grad bo på enerom sammen med foreldrene. Ved å ta i bruk ny teknologi så som videoovervåkning i pasientrommene, sentralisert overvåkning av vitale funksjoner hos barna samt utstrakt bruk av konseptet helselogistikk kalkulerer avdelingen med en reduksjon i forhold til nullalternativet på sykepleie årsverk svarende til 10 årsverk. For nye Rikshospitalet forventes årlige gevinster å beløpe seg til 8,1 millioner kroner. For Nye Aker forventes årlige gevinster å beløpe seg til 3,3 millioner kroner.

For å realisere gevinstene må det nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av denne sentralen samt konsekvenser for bemanningsplaner.



BAR NIN Plan: 9 Sentralisert overvåkningssentral						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Sentralisert overvåkningssentral vil redusere behovet for faste årsverk sammenlignet med nullalternativet	Nye RH med sentralisert overvåkningssentral av pasienter	Intensiv	(5b) Sykepleier	8,00	6,56
2 Nye RH	Sentralisert overvåkningssentral vil redusere behovet for variabel lønn årsverk sammenlignet med nullalternativet	Nye RH med sentralisert overvåkningssentral av pasienter	Intensiv	(5b) Sykepleier	2,00	1,57
2 Nye Aker	Sentralisert overvåkningssentral av pasienter vil effektivisere bruken av pleiepersonell	Nye Aker vil ha sentralisert overvåkningssentral på nyfødtintensiv	Intensiv	(5b) Sykepleier	3,00	2,46
6 Nye Aker	Sentralisert overvåkningssentral av pasienter vil effektivisere bruken av pleiepersonell	Nye Aker vil ha sentralisert overvåkningssentral på nyfødtintensiv	Intensiv	(5b) Sykepleier	1,00	0,83
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					14,00	11,42



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitets tiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av sentralisert overvåkningssentral, og hvilke konsekvenser de har for bemanning.	Avdelingen må oppdatere aktivitets- bemanning- og turnusplan, opplæringsplan og eHåndbok	Arild Rønnestad
2 Nye RH	Avdelingen må nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av sentralisert overvåkningssentral, og hvilke konsekvenser de har for bemanning.	Avdelingen må oppdatere aktivitets- bemanning- og turnusplan, opplæringsplan og eHåndbok	Arild Rønnestad
2 Nye Aker	Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av denne sentralen samt konsekvenser for bemanningsplaner	Plan for opplæring av ansatte i sentralisert overvåkningssentral	Arild Rønnestad
6 Nye Aker	Det må nedsettes en arbeidsgruppe med ledere, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for opplæring i bruken av denne sentralen samt konsekvenser for bemanningsplaner	Plan for opplæring av ansatte i sentralisert overvåkningssentral	Arild Rønnestad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for BAR NIN Plan: 9 Sentralisert overvåkningssentral									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Det er en risiko for at sentralisert overvåkningssentral ikke tegnes inn og bygges i nye bygg. En årsak kan være manglende investeringsmidler	Stor	Sannsynligheten for at sentralisert overvåkningssentral ikke blir med i nye bygg anses som stor. Risikoen er tatt opp i medvirkningsgruppene	Alvorlig	Sentralisert overvåkningssentral bygges ikke inn på nyfødtintensiv på RH	16	Følger opp i alle kanaler nødvendigheten for sentralisert overvåkningssentral.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Arild Rønnestad
2 Nye Aker	Det er en risiko for at sentralisert overvåkningssentral ikke tegnes inn og bygges i nye bygg. En årsak kan være manglende investeringsmidler	Stor	Sannsynligheten for at sentralisert overvåkningssentral ikke blir med i nye bygg anses som stor. Risikoen er tatt opp i medvirkningsgruppene	Alvorlig	Sentralisert overvåkningssentral bygges ikke inn på nyfødtintensiv på Aker	16	Følger opp i alle kanaler nødvendigheten for sentralisert overvåkningssentral.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Arild Rønnestad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Sentralisert overvåkningssentral

Risikoen for denne planen gjelder for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er en risiko for at sentralisert overvåkningssentral ikke tegnes inn og bygges i nye bygg. En årsak kan være manglende investeringsmidler. Sannsynligheten for at sentralisert overvåkningssentral ikke blir med i nye bygg anses som stor. Risikoen er tatt opp i medvirkningsgruppene. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen følge opp nødvendigheten av dette behovet i alle kanaler. Det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.



31.3 Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (ABU) - Gevinstrealiseringsplaner

31.3.1 Gevinstoppsummering

ABU AVDELING FOR BARN OG UN...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ABU	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreducerende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreducerende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	0	0	0	0		0	0	
2 Poliklinikk - psykiatri	2	2	0	0		2	2	Akseptabel risiko
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
6 Driftskonsepser - øvrige	1	0	0	0		1	0	Akseptabel risiko
7 Reduksjon i driftskostnader	0	0	0	0		0	0	
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	
9 Sentralisert overvåkningssentral	0	0	0	0		0	0	
	3	2	0	0		3	2	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nytt bygg på Rikshospitalet har Avdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus (ABU) tre gevinstrealiseringsplaner; (A) samling av poliklinikk, (B) reduksjon i dublerede funksjoner, (C) driftskonsepser øvrige, som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 3,12 millioner kroner. For alle de tre gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko, og disse gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet. For ABU's del foreligger ingen gevinstrealiseringsplaner som involverer andre avdelinger.

31.3.2 Poliklinikk - psykiatri

Som følge av nytt bygg Nye Rikshospitalet kan avdelingen samlokalisere dagens polikliniske virksomhet på Rikshospitalet og Ullevål. Ved gjennomføring av ett; i motsetning til pr. d.d. totale to, daglige morgenmøter vil det føre til redusert tid brukt for leder (gevinst id nr. 1) og merkantil støttefunksjon (gevinst id nr. 2), samt redusert tid brukt/økt aktivitet da 1; istedenfor i dag 2, fagpersoner som håndterer inntak/vurdering av innkomne henvisninger/dag (gevinst id



nr. 3). I tillegg vil avdelingens poliklinisk drift bli mer effektiv i nye bygg (gevinst id nr. 6 og 7) da nytt bygg muliggjør samlet total drift i form av mer geografisk nærhet og bedret logistikk.

Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 1,7 millioner kroner hvorav det meste er grunnlagt i stagnasjon/reduisert bemanning. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreducerende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

BAR ABU Plan: 2 Poliklinikk - psykiatri						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Felles morgenmøter: Redusert tid brukt av leder på informasjonsflyt og koordinering av pas.behandling	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,10	0,19
2 Nye RH	Felles morgenmøter: Mindre tidsbruk for merkantil støttefunksjon	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,10	0,07
3 Nye RH	Bedre/mer strømlinjeformet flyt fra mottak til direkte pasientbehandling: En istedenfor dagens to fagpersoner som har a-hjelp	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,50	0,41
6 Nye RH	Mer effektiv poliklinisk drift i nye bygg	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,50	0,56
7 Nye RH	Mer effektiv poliklinisk drift i nye bygg	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,60	0,49
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,80	1,72



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må lage ny møtestruktur	Ny og mer effektiv møtestruktur som sparer tid for leder. Økt arbeidsproduktivitet.	Trond Diseth
2 Nye RH	Avdelingen må lage ny møtestruktur	Ny og mer effektiv møtestruktur som sparer tid for leder. Økt arbeidsproduktivitet.	Trond Diseth
3 Nye RH	Avdelingen må oppdatere retningslinjen for pasientflyt i eHåndboken	Bedre pasientflyt fra mottak, som fører til økt pas.aktivitet/arbeidsproduktivitet	Trond Diseth
6 Nye RH	Avdelingen må endre logistikk/rutine/drift i nye bygg	Stagnasjon av årsverk, økt poliklinisk drift for å imøtekomme behovskomponenten	Trond Diseth
7 Nye RH	Avdelingen må endre logistikk/rutine/drift i nye bygg	Stagnasjon av årsverk, økt poliklinisk drift for å imøtekomme behovskomponenten	Trond Diseth

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr. 1, 2 og 3:

Ved samling av avdelingens polikliniske virksomhet under et tak, vil

- felles møter inkl. felles inntaks-/morgenmøter føre til redusert tids-/ressursbruk for leder til informasjonsflyt og koordinering av total behandling samt mindre tids-/ressursbruk for merkantil støttefunksjon. I tillegg vil en slik samling
- føre til bedre/strømlinjeformet flyt fra mottatt henvisning til oppstart pasientbehandling da en går fra dagens to lokaliserte a-hjelps ordninger som båndlegger daglig 2 fagpersoner, til kun nå å båndlegge 1 fagperson.

Slik totalt (a+b) redusert tid brukt/båndlagt, vil føre til økt arbeidsproduktivitet. For å realisere gevinstene, vil avdelingen lage ny møtestruktur.

Gevinst id nr. 6 og 7:

I tillegg vil poliklinisk drift bli mer effektiv i nye bygg som muliggjør mer geografisk nærhet til både henvist barnepasient og henviser/ samarbeidspartner, samt økt mulighet for bedret logistikk i avdelingens totale pasientbehandling. Dette vil igjen ha potensialer til en viss reduksjon av årsverk. For å realisere gevinstene, vil avdelingen endre rutiner for logistikk- og drift i nye bygg.

Risikovurdering for BAR ABU Plan: 2 Poliklinikk - psykiatri									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Varighet på møtene blir lengre etter samling på Nye RH	Moderat	Flere ansatte deltar på det nye felles morgenmøtet, og kan bidra til å forlenge diskusjonene da det er flere ansatte som kan ha formeninger om pasientene	Moderat	Leders tidbruk på morgenmøter reduseres ikke	9	Avdelingen må starte en organisasjonsutviklingsprosess, og finne gode løsninger for møter i nye bygg; som både kan være tidsbesparende, i tillegg til at pasientene blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte.	Akseptabel risiko	Trond Diseth

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Poliklinikk - psykiatri

Risiko id nr. 1:

Det er en moderat risiko for at varigheten på møtene blir lengre etter samling på Nye Rikshospitalet. Flere ansatte vil delt på det nye felles morgenmøtet, som igjen kan føre til at diskusjonene blir lenger. For å redusere denne risikoen, vil avdelingen starte en organisasjonsutviklingsprosess, og finne gode løsninger for møter i nye bygg; som både kan være tidsbesparende, i tillegg til at pasientene blir ivaretatt på en tilfredsstillende måte.

31.3.3 Reduksjon i dublerne funksjoner

Som følge av nytt bygg Nye Rikshospitalet kan avdelingen samlokalisere dagens polikliniske virksomhet på Rikshospitalet og Ullevål. Dette vil medføre reduksjon i dublerne funksjoner og dermed enklere forløp med alle fagfunksjoner på ett sted. Dette vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 0,1 millioner kroner, hvorav det meste er grunnlagt i stagnasjon/reduert bemanning, og ikke i reduserte utstyrskostnader. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduerende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



BAR ABU Plan: 3 Reduksjon i dublerter funksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Bedre styring av rutiner av tverrfaglige team inn mot samlede pasientgrupper; f.eks. nyfødt, nevro, gastro. Samt standardisering av teamene ift rutiner/prosedyrer: Færre dublerter funksjoner frigjør fagpersoner til andre pasientgrupper/-behandling en tidligere ikke hadde ressurser til å håndtere. Standardisering av rutiner/prosedyrer fører til frigjorte fagressurser.	Reduksjon i dublerter funksjoner, enklere forløp med alle funksjoner ett sted	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,10	0,08
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,10	0,08

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen må oppdatere retningslinjen for dette i eHåndboken	Reduksjon i dublerter funksjoner, økt pas.aktivitet og arbeidsproduktivitet	Trond Diseth

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr. 4:

Avdelingen har i dag to tverrfaglig team på hhv Rikshospitalet og Ullevål og da i de fleste tilfeller inn mot de samme pasientgrupper (unntatt barnekreft/barnehjerte; som er samlet på Rikshospitalet i dag). En samlokalisering og dermed en reduksjon i dublerter funksjoner vil skje ved hjelp av bedre styring av rutiner av tverrfaglige team inn mot samlede pasientgrupper; f.eks. nyfødt, nevro, gastro, samt ved hjelp av standardisering av teamene i forhold til felles rutiner/prosedyrer. Færre dublerter funksjoner frigjør dermed fagpersoner til andre pasientgrupper/-behandling som en tidligere ikke har hatt ressurser til å håndtere. I tillegg vil også standardisering av rutiner/prosedyrer føre til slike frigjorte fagressurser.



Risikovurdering for BAR ABU Plan: 3 Reduksjon i dublerter funksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Fagpersoner vil bli mer spredd på flere pas.grupper	Moderat	Selv om en funksjon slås sammen, vil pas. behovene være de samme. Det kan tenkes at reduksjonen i dublerter funksjoner krever en tilsvarende økning av gjenværende funksjon	Moderat	Behovet for mange av dagens funksjoner vil være tilsvarende i nye bygg.	9	Avdelingen må starte en organisasjonsutviklingsprosess med involvering av både ansatte, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste, hvor det planlegges for reduksjon av dublerter funksjoner, oppgavefordeling og ansvarsområder.	Akseptabel risiko	Trond Diseth

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Reduksjon i dublerter funksjoner

Risiko id nr. 2:

Ved samling i nye bygg, vil fagpersoner bli mer spredd på flere pasientgrupper. Det er derfor en moderat risiko for at reduksjonen av dublerter funksjoner vil kreve en tilsvarende økning i gjenværende funksjon. Avdelingen vil starte en organisasjonsutviklingsprosess med involvering av både ansatte, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste, hvor det planlegges for reduksjon av dublerter funksjoner, oppgavefordeling og ansvarsområder.

31.3.4 Driftskonsepter – øvrige

Som følge av nytt bygg på Rikshospitalet vil det nye konseptet «Helselogistikk» innføres. I tillegg vil innflytting i nye bygg utløse konsepter som innebærer ny teknologi, IKT-løsninger og bedret logistikk som igjen kan lede til mer effektiv drift.

Dette vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 1,3 millioner kroner, hvorav det meste er grunnlagt i økt pasientaktivitet og reduserte driftskostnader. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



BAR ABU Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Behandler uavhengig å gå tilbake til kontorplass for journal og registrering: Redusert tid brukt av fagperson til å forflytte seg t/r kontorarbeidsplass	Med nye bygg på RH vil driftskonseptet Mobiltelefon/wearables benyttes	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,20	0,16
8 Nye RH	Perioden er 10 år frem i tid. Det må antas at OUS sentralt identifiserer nye driftskonsepter som vil gi ytterligere optimalisering av driften i nye bygg	Innflytting i nye bygg med kjente (og ukjente) driftskonsepter, som sporing/lokalisering av mobilt utstyr og pasienten i lomma	Poliklinikk og dagbehandling	Andre driftskostnader		1,15
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,20	1,32

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Avdelingen må drive opplæring for å ta i bruk nytt journalsystem	Spart tid for behandler, som igjen fører til økt arbeidsproduktivitet.	Trond Diseth
8 Nye RH	Avdelingen må drive opplæring og ta i bruk nye driftskonsepter	Redusert behov for årsverk og økt arbeidsproduktivitet	Trond Diseth

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr. 5 og 8:

En innføring av konseptet «Helselogistikk», med tilgang til journalsystem (EPJ) vil medføre at behandler hele tiden slipper å gå tilbake til sin kontorarbeidsplass/PC for EPJ for journaldokumentasjon og aktivitetsregistrering. En slik redusert tid til å forflytte seg, vil medføre økt arbeidsproduktivitet. Det samme gjelder innføringen av andre konsepter, som «sporing, merking og lokalisering». For å realisere disse gevinstene vil avdelingen tilby opplæring for aktuelle ansatt-grupper i bruk av de nye konseptene, før innflytting i nye bygg.



Risikovurdering for BAR ABU Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Driftskonseptene "wearables", "sporing av mobilt utstyr" og "pasienten i lomma" blir ikke tilpasset avdelingens behov	Moderat	Avdelingen skiller seg fra de somatiske avdelingene. Det er derfor ikke gitt at nyutviklede driftskonsepter er overførbare til avdelingens drift.	Moderat	Effekten av gevinsten vil falle bort dersom nye driftskonsepter ikke er tilpasset avdelingens behov	9	Avdelingen må aktivt bidra/komme med innspill i utviklingen av de nye driftskonseptene.	Akseptabel risiko	Trond Diseth

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Driftskonsepter - øvrige

Risiko id nr. 3:

Gevinsten fordrer et godt fungerende «Helselogistikk» og utbygd nettverk. Ved at pasientkonsultasjon, anamneseopptak, journal, registrering skjer utenom skjermet kontorarbeidsplass, fordrer dette at pasientsensitiv informasjon ikke tilflyter uvedkommende da ved hjelp av økt bevissthet, nye rutiner samt at en må beholde dagens areal for å sikre BUP behandlingsrom for direkte/indirekte pasientarbeid. Det er en moderat risiko for at konseptene "Helselogistikk" og "Sporing, merking og lokalisering" ikke blir tilpasset avdelingens behov. Avdelingen vil derfor aktivt bidra/komme med innspill til utviklingen av de nye konseptene.



31.4 Barneavdeling for allergi og lungesykdommer (BAL) - Gevinstrealiseringsplaner

31.4.1 Gevinstoppsummering

BAL BARNEAVDELING FOR ALLER...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BAL	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	1	0	0	0		1	0	Akseptabel risiko
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
5 Samling av sengeposter	0	1	0	0		0	1	Akseptabel risiko
6 Driftskonsepter - øvrige	0	0	0	0		0	0	
7 Reduksjon i driftskostnader	0	0	0	0		0	0	
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	
9 Sentralisert overvåkningssentral	0	0	0	0		0	0	
	3	2	0	0		3	2	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har Barneavdeling for allergi og lungesykdommer (BAL) fire gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 3 millioner kroner. Etter risikoreduserende tiltak har alle fire gevinstrealiseringsplaner en akseptabel risiko.

31.4.2 Poliklinikk - somatikk

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. Det vil bli en samling av poliklinikk og dagpost. Dette vil redusere årsverk med 0,4, og dermed 0,6 millioner kroner. Denne gevinsten er avhengig av at dagposten og poliklinikken kommer ved siden av hverandre.



BAR BAL Plan: 1 Poliklinikk - somatikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Reduksjon av behov for legeårsverk som følge av mer effektiv poliklinisk drift i nye bygg	Nye bygg vil gi samling av poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,40	0,60
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,40	0,60

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, og planlegge for poliklinisk drift på ett sted i nye bygg	Avdelingen må lage ny turnus, samt oppdatere rutine for poliklinisk drift i eHåndbok	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Ved en samlokalisering kan personalet på dagposten og poliklinikken jobbe på tvers. Dette vil gi en jevnere drift og øke antall pasienter som kan behandles per behandler (økt arbeidsproduktivitet). Det vil også være større fleksibilitet i driften (i dagen situasjon er bemanningen slik at det ved sykdom er vanskelig å opprettholde planlagt drift). For å realisere gevinsten, vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, og planlegge for poliklinisk drift på ett sted i nye bygg. Avdelingen vil også lage ny turnus og oppdatere rutine for poliklinisk drift.

Med samling på ett sted vil personalet også bruke mindre tid på pasientlogistikk, blant annet ved at det tas i bruk konsepter som «Helselogistikk». For å realisere gevinsten, vil avdelingen vil sette seg inn i det nye konseptet «Helselogistikk», i tillegg til å lage nye opplæringsplaner for konseptet.



Risikovurdering for BAR BAL Plan: 1 Poliklinikk - somatikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Samling av legene medfører mer arbeid på tvers, som vil kreve tid- og ressurser- til økt opplæring- og kompetanse.	Moderat	Samling vil øke omfanget av pasienter- og fagområder. Ansatte må derfor med moderat sannsynlighet få hevet kompetansen på områder de ikke er involvert i pr. i dag	Moderat	Konsekvensen er behov for økte ressurser til opplæring og kompetanseheving	9	Avdelingen starte tidlig med å heve kompetansen på nye fagområder, f. eks via fagdager og/eller hospitering	Akseptabel risiko	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Poliklinikk - somatikk

Det er en risiko for at samlokaliseringen vil medføre mer arbeid på tvers med nye fagområder. Dette vil kreve mer tid til opplæring og kompetanseheving. Avdelingen anser en moderat risiko for at samlingen i nye bygg vil kreve økt ressursbruk som følge av dette. Avdelingen vil starte tidlig med å planlegge for opplæring- og kompetanseheving innen nye fagområder.

31.4.3 Reduksjon i dublerede funksjoner

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. Dette vil gi en mer effektiv drift som, og medfører at BAL kan behandle pasientene avdelingen har ansvar for med færre ressurser (økt arbeidsproduktivitet). Besparselsen vil være om lag 0,4 legeårsverk og 0,42 administrasjon-/ledelsesårsverk.

BAR BAL Plan: 3 Reduksjon i dublerede funksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Reduksjon av behov for legeårsverk, på bakgrunn av reduksjon i dublerede funksjoner og enklere forløp i nye bygg	Nye bygg vil gi reduksjon i dublerede funksjoner og enklere forløp med alle funksjoner på ett sted	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,40	0,60
5 Nye RH	Reduksjon av behov for adm./ledelses-årsverk, på bakgrunn av reduksjon i dublerede funksjoner i nye bygg	Nye bygg vil gi reduksjon i dublerede funksjoner og enklere forløp med alle funksjoner på ett sted	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,42	0,47
					0,82	1,07

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen må planlegge for reduksjon av dublerede funksjoner i nye bygg.	Avdelingen må lage nye rutiner- og opplæringsplaner for pasientforløp i nye bygg	Norunn Iren Lindbak Matthews
5 Nye RH	Implementering av driftskonsept wearables, jf. Driftskonsept 079.	Avdelingen må lage ny opplæringsplaner for driftskonseptene. Dette vil gi bedre pasientlogistikk	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

BAL har pasienter på Rikshospitalet og Ullevål. Selv om aktiviteten ikke er helt den samme, er mye av kompetansen som trengs den samme begge steder. BAL har pr. i dag pasienter ved flere lokasjoner i sykehuset. Ved innflytting i nye bygg vil pasientene bli mer samlet. Det betyr at det blant annet vil gå mindre tid til å forflytte seg fra sengepost til sengepost, slik en gjør i dag. Spart tid vil kunne brukes til for eksempel poliklinikk-konsultasjoner. Det er ulik aktivitet på Rikshospitalet og Ullevål. Det betyr for eksempel at en pasient som blir innlagt på Rikshospitalet og trenger polygrafi ikke kan få utført dette under oppholdet på Rikshospitalet, men må legges inn på Ullevål. Motsvarende gjelder for eksempel bronkoskopi og kostprovokasjoner. Samling i felles bygg betyr dermed at pasienten kan få utført vurdering og behandling under ett opphold istedenfor to. Dette sparer tid både for pasienten og de ansatte, da det blir behov for færre innleggelser. For å realisere gevinsten, vil avdelingen planlegge for reduksjon av dublerede funksjoner i nye bygg. Avdelingen vil lage nye rutiner- og opplæringsplaner for pasientforløp i nye bygg.



Risikovurdering for BAR BAL Plan: 3 Reduksjon i dublerede funksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	For stort lederspenn ved samling på Nye RH	Liten	Ledelsen av avdelingen vil slippe mye reisevei, ved at avdelingen er samlet på Nye RH, slik at de får frigjort tid til å følge opp flere ansatte	Moderat	Behovet for mange av dagens funksjoner vil være tilsvarende i nye bygg	6	Avdelingen må starte en organisasjonsutviklingsprosess med involvering av både ansatte, ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste, hvor det planlegges for reduksjon av dublerede funksjoner, oppgavefordeling og ansvarsområder.	Akseptabel risiko	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Reduksjon i dublerede funksjoner

Ved samling i nye bygg, med reduksjon i dublerede funksjoner, er det en risiko for at lederspennet i avdelingen blir for stort. BAL tror imidlertid sannsynligheten for dette er liten, da ledere vil få mer tid til ledelse gjennom redusert tidsbruk på reising mellom dagens to lokasjoner.

Avdelingen vil starte planleggingen for reduksjon i dublerede funksjoner tidlig, og involvere både ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud.

31.4.4 Endring i vaktlag

Samlokalisering på Rikshospitalet vil gi en endring i vaktlag med færre timer og en besparelse på 0,46 millioner kroner i vakttimer.

BAR BAL Plan: 4 Endring i vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Sjeldnere vakt pga større vaktlag	Nye bygg vil gi endring av vaktlag	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,46
					0,00	0,46

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess for endring av vaktordning ved innflytting i nye bygg	Avdelingen må lage ny tjenesteplan for legene	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det er flere vaktlag på Rikshospitalet og Ullevål. Ved samlokalisering vil man kunne redusere antall vaktlag. For BAL gjelder dette bakvakt-lagene på begge steder.

For å realisere gevinsten, vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess for endring av vaktordning ved innflytting i nye bygg. Avdelingen vil deretter lage en ny tjenesteplan for legene.

Risikovurdering for BAR BAL Plan: 4 Endring i vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Nye fagområder medfører bredere kompetansebehov hos legetjenesten	Stor	Med flytting av virksomhet fra Ullevål til RH, vil det komme flere pasientgrupper	Moderat	Konsekvensen dersom risikoen inntreffer er lavere gevinster enn forventet knyttet til vaktordning	12	Avdelingen starte tidlig med å heve kompetansen på nye fagområder, f. eks via fagdager og/eller hospitering	Akseptabel risiko	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Endring i vaktlag

Nye fagområder medfører bredere kompetansebehov hos legetjenesten. Det er derfor en risiko for at avdelingen ved samling i nye bygg fortsatt vil ha behov for samme vaktlag grunnet ulik kompetanse. Avdelingen må i god tid før flytting starte prosessen for å se på vaktlagene, samt arbeidet med å øke legenes kompetanse slik at de er rustet for en eventuell ny vaktordning.



31.4.5 Samling av sengeposter

Ved samlokalisering på Rikshospitalet og ved at dagpost og poliklinikk kommer ved siden av hverandre vil man kunne spare 0,6 årsverk og 0,48 millioner kroner i mer effektiv drift.

BAR BAL Plan: 5 Samling av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Reduksjon av behov for sykepleierårsverk, som følge av samling av dagpost i nye bygg	Nye bygg vil gi samling av dagpost og poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,60	0,48
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,60	0,48

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Avdelingen må planlegge for mer effektiv drift av dagpost ved samling i nye bygg.	Avdelingen må lage nye opplæringsplaner for sykepleierne. Tiltaket vil medføre muligheten for flere dagpasienter	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Ved samling av dagpost og poliklinikk i nye bygg vil sykepleierne kunne bistå hverandre med utføring av ulike oppgaver. I dag går mye tid bort til å følge pasienter mellom dagposten til poliklinikken for prikktester og lungefunksjonsmålinger. Dette vil avdelingen unngå i nytt bygg, når dagpost og poliklinikk ligger ved siden av hverandre (fremfor i 2 ulike etasjer og fløyer av bygget som i dag). Fordi pasienter som er innlagt på dagposten trenger observasjon i forbindelse med kostprovokasjoner, må det være minimum to pleiere til stede for overvåking. Dersom poliklinikken og dagposten er ved siden av hverandre, vil BAL kunne bistå hverandre umiddelbart fordi avdelingen vil være fysisk nær. Dette vil frigi noe av den tiden sykepleierne nå bruker på å være tilgjengelige, i tilfelle det oppstår en allergisk reaksjon. For å realisere gevinsten, vil avdelingen planlegge for mer effektiv drift av dagposten i nye bygg. Avdelingen vil også lage nye opplæringsplaner for sykepleierne.



Risikovurdering for BAR BAL Plan: 5 Samling av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Nye fagområder medfører bredere kompetansebehov hos sykepleiergruppen	Stor	Med flytting av virksomhet fra Ullevål til RH, vil det komme flere pasientgrupper	Moderat	Behov for høyere pleiebemannning enn planlagt	12	Avdelingen starte tidlig med å heve kompetansen på nye fagområder, f. eks via fagdager og/eller hospitering	Akseptabel risiko	Norunn Iren Lindbak Matthews

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Samling av sengeposter

Med flytting av virksomhet fra Ullevål til Rikshospitalet, vil det komme flere pasientgrupper. De nye fagområdene vil medføre bredere kompetansebehov hos sykepleiergruppen. Det er derfor en risiko for at behovet for pleiebemanning blir høyere enn planlagt. Avdelingen anser risikoen for dette som stor.

Avdelingen vil starte tidlig med å heve kompetansen på nye fagområder, f. eks via fagdager og/eller hospitering.



31.5 Barnekardiologisk avdeling (BKA) - Gevinstrealiseringsplaner

31.5.1 Gevinstoppsummering

BAK BARNEKARDIOLOGISK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BKA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	0	1	0	0		0	1	Akseptabel risiko
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
6 Driftskonsepser - øvrige	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
7 Reduksjon i driftskostnader	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	
9 Sentralisert overvåkningsentral	0	0	0	0		0	0	
	2	1	0	0		2	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har Barnekardiologisk avdeling (BKA) fire gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 2,05 millioner kroner. Samtlige gevinstrealiseringsplaner har akseptabel risiko.

31.5.2 Reduksjon i driftskostnader

Nye Rikshospitalet vil samle all avansert pediatrik behandling. BKA vil da ha all undersøkelse og behandling på en lokalitet som muliggjør noe effektivisering av drift. En lege fra BKA går i dag til Ullevål hver hverdag ettermiddag og halv dag hver helgedag. Oppdragene som avdelingen i dag utfører på Ullevål må man forvente vil bli utført også i fremtiden, men dagens system er svært lite effektivt og BKA regner det sannsynlig at dagens kostnad kan effektiviseres helt bort.



I tillegg til gevinst i form av legestilling kan man sannsynligvis redusere enhetens maskinpark av ekkoapparater fra 8 maskiner i dag til 7 maskiner etter sammenslåing. Dersom det ved enkelttilfeller gjennom året blir behov for å gjøre et tilsyn på Aker må BKA regne med å kunne bruke et låneapparat fra en annen avdeling på Aker.

BAR BKA Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Samling på ett sted i nye bygg vil gi redusert varekostnader til MTU	Nye bygg vil gi samling på ett sted	Sengepost	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,20
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	0,20

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingen må endre praksis for innkjøp/varekostnader. En ekkomaskin mindre fører til reduserte varekostnader	Avdelingen må oppdatere rutiner for innkjøp	Gaute Døhlen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst av redusert maskinpark: ca. 0,2 millioner kroner per år i reduserte varekostnader. For å realisere gevinsten vil avdelingen endre praksis for innkjøp/varekostnader.



Risikovurdering for BAR BKA Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Selv om mer skal samles på RH kan det bli krav om hjertetilsyn på Aker	Moderat	Ikke premature på Aker, men Nyfødtintensivavdelingen kan allikevel ønske hjertetilsyn. Hjerteundersøkelse skal kunne gjøres poliklinisk på RH	Alvorlig	En lege må eventuelt dra til Aker hver dag, som vi i dag gjør til Ullevål. Man må ha en egen ekkomaskin på Aker	12	Avdelingen vil bidra i medvirkningsprosessen slik at hjertetilsyn ikke vil være behov for på Nye Aker. Parallelt med dette vil avdelingen jobbe for nye teknologiske løsninger som fjernstyring av hjertetilsyn ut fra Nye RH	Akseptabel risiko	Gaute Døhlen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Reduksjon i driftskostnader

Det er en risiko for at også Aker, som vil ha en betydelig andel nyfødte barn, vil ønske kardiologiske tilsyn. BKA tror imidlertid at seleksjonen av «lav-risiko-pasienter» til Aker vil være tilstrekkelig for at dette blir unødvendig. Dersom et barn fra Aker krever tilsyn kan barnet flyttes til Rikshospitalet etter avtale.

31.5.3 Driftskonsepter - øvrige

Gevinstrealiseringsplanen «Driftskonsepter – øvrige» baserer seg på teknologisk utvikling.

Avdelingen regner med å ha på plass flere tekniske løsninger som sammen vil utgjøre en viss gevinstrealisering:

- Sporing av mobilt utstyr (ekkoapparater, EKG apparater, TØE-prober)
- Standardisering av varesortiment

For å realisere gevinstene må avdelingen gjennomføre opplæring i de nye konseptene «sporing, merking og lokalisering» og «standardisering av varesortiment».



BAR BKA Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Ta i bruk driftskonseptet sporing/lokalisering av mobilt utstyr	Driftskonsepter i nye bygg vil redusere mye tid på leting etter lånt utstyr	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,10	0,08
5 Nye RH	Ta i bruk driftskonseptet standardisering av varesortiment	Nye bygg med innføring av nye driftskonsepter som vil gi en økonomisk gevinst i form av reduserte kostnader	Poliklinikk og dagbehandling	Andre driftskostnader		0,24
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,10	0,31

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre opplæring i det nye driftskonseptet sporing/lokalisering av mobilt utstyr	Avdelingen må oppdatere eHåndboksrutiner for opplæring av ansatte	Gaute Døhlen
5 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre opplæring i det nye driftskonseptet standardisering av varesortiment	Avdelingen må oppdatere rutine for innkjøp i eHåndbok og for opplæring av ansatte	Gaute Døhlen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for BAR BKA Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Driftskonseptet "Sporing/lokalisering av mobilt utstyr" blir ikke tilpasset avdelingens behov	Moderat	Avdelingen har ulikt utstyr som vi i dag bruker mye tid på leting. Det er sannsynlig at driftskonseptet sporing av mobilt utstyr ikke treffer akkurat våre behov	Alvorlig	Vi må bruke like mye tid på leting som vi gjør i dag	12	Avdelingen må planlegge for et scenario hvor driftskonseptet sporing av mobilt utstyr ikke er tilpasset våre behov. Vi trenger gode rutiner for behandling- og plassering av utstyr, for å redusere tid brukt på leting	Akseptabel risiko	Gaute Døhlen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Driftskonsepter - øvrige

Det brukes i dag mye tid på leting etter utstyr. Ved innføring av konseptet «sporing, merking og lokalisering», kan mye av denne tiden reduseres. Dette fordrer imidlertid at konseptene er tilpasset avdelingens utstyr/behov. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen planlegge for et scenario hvor konseptet sporing av mobilt utstyr ikke er tilpasset BKA sitt behov. Avdelingen trenger gode rutiner for behandling- og plassering av utstyr, for å redusere tid brukt på leting.

31.5.4 Poliklinikk – somatikk

Teknologisk utvikling vil også muliggjøre andre driftsformer som ikke nødvendigvis vil være besparende ut i fra dagens finansieringssystem for sykehuset/avdelingen, men som kan tenkes å være betydelig besparende for samfunnet og den enkelte familie.

Avdelingen regner med økt poliklinisk virksomhet på avstand. På avdelingens hjerteavdeling utføres mange ekkokardiografiske undersøkelser hver dag. Pasienter reiser fra hele landet for at BKA skal utføre denne undersøkelsen. Årsaken til at disse undersøkelsene ikke kan utføres mer lokalt er først og fremst på grunn av kompetanse, men også for at avdelingen tar avgjørelsen om behov for invasiv behandling. Med bedre teknologisk utvikling tror BKA at flere undersøkelser kan utføres lokalt med betydelig bedre overvåkning, og at avgjørelsene om behandling vil kunne tas på grunnlag av disse lokale undersøkelser.



BAR BKA Plan: 1 Poliklinikk - somatikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Ta i bruk driftskonsept selvinnsjekk/utsjekk poliklinikk	Driftskonseptet automatisk innsjekk på poliklinikk vil redusere behovet for merkantilt personell	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,50	0,39
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,50	0,39

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre opplæring i det nye driftskonseptet selvinnsjekk/utsjekk poliklinikk	Avdelingen må se på endring i oppgaveflyten, ved innføring av de nye driftskonseptene	Gaute Døhlen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen estimerer å få gevinster på 0,39 millioner kroner med det nye konseptet «Helselogistikk». For å realisere gevinstene må avdelingen gjennomføre opplæring og planlegge endring av oppgaveflyten før driftskonseptet implementeres.



Risikovurdering for BAR BKA Plan: 1 Poliklinikk - somatikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Driftskonseptet "Applikasjon for pasienter og pårørende" blir ikke tilpasset avdelingens behov	Moderat	Avdelingens pasienter og omsorgspersonell har mange flere spørsmål enn innsjekking, slik at det kan være krevende å få driftskonseptet "Applikasjon for pasienter og pårørende" til å inkludere tilstrekkelig funksjonalitet i forhold til avdelingens behov	Alvorlig	Vi må sannsynligvis ha noe mer kontorpersonell	12	Avdelingen må bidra i utarbeidelsen av driftskonseptet, og forsøke å bidra til at vi får hentet ut ønsket gevinst fra dette. Både ledere, ansatte, tillitsvalgte- og verneombud, i tillegg til pasienten/deres pårørende bør komme med innspill til dette.	Akseptabel risiko	Gaute Døhlen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Poliklinikk - somatikk

Det er en risiko for at nye konsepter, som selvinsjekk på poliklinikk og digitale tavler («helselogistikk»), ikke vil være tilstrekkelig for å kunne redusere behovet for merkantilt personell, da det er en rekke andre henvendelser/behov pasientene stiller til det merkantile personellet i dag. Disse behovene vil sannsynligvis også vedvare i nye bygg. Avdelingen må derfor bidra i utviklingen av konseptene, og sørge for at disse dekker en så stor del av dagens merkantile behov som mulig.

31.5.5 Samling av sengeposter

Ved samling i nye bygg vil avdelingen kunne redusere behovet for antall overleger i vakt om natten. For å realisere gevinsten må avdelingen gjennomføre et prosjekt som ser på oppgaveglidning nye bygg gir mulighet for. I tillegg vil avdelingen endre på tjenesteplanen (f.eks. ikke lenger behov for egne tilsynsleger ved Ullevål).



BAR BKA Plan: 5 Samling av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samling av sengeposter vil gjøre det mulig å samles om en felles turnus, og redusere total behovet for ansatte på natt	Nye bygg vil gi samling på ett sted	Sengepost	(3a) Overleger	0,70	1,14
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,70	1,14

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre et prosjekt som ser på oppgaveglidning nye bygg gir mulighet for	Nye arbeidsbeskrivelser og rutiner hvor arbeidsoppgaver er plassert på mer hensiktsmessige yrkesgrupper	Gaute Døhlen
1 Nye RH	Avdelingen må endre tjenesteplan hvor det ikke lenger er egne tilsynsleger ved Ullevål	Ny tjenesteplan med flere tilstedeværende leger	Gaute Døhlen
1 Nye RH	Avdelingen må endre tjenesteplan for legene. Helgevakt opphører	Ny tjenesteplan med flere tilstedeværende leger. Mindre helgejobb per lege	Gaute Døhlen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Risikovurdering for BAR BKA Plan: 5 Samling av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Selv om mer skal samles på RH kan det bli krav om hjertetilsyn på Aker	Moderat	Ikke premature på Aker, men Nyfødtintensivavdelingen kan allikevel ønske hjertetilsyn. Hjerteundersøkelse skal kunne gjøres poliklinisk på RH	Alvorlig	En lege må eventuelt dra til Aker hver dag, som vi i dag gjør til Ullevål. Man må ha en egen ekkomaskin på Aker	12	Avdelingen vil bidra i medvirkningsprosessen slik at hjertetilsyn ikke vil være behov for på Nye Aker. Parallelt med dette vil avdelingen jobbe for nye teknologiske løsninger som fjernstyring av hjertetilsyn ut fra Nye RH	Akseptabel risiko	Gaute Døhlen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Samling av sengeposter

Det er en risiko for at også Aker, som vil ha en betydelig andel nyfødte barn, vil ønske kardiologiske tilsyn. BKA tror imidlertid at seleksjonen av «lav-risiko-pasienter» til Aker vil være tilstrekkelig for at dette blir unødvendig. Dersom et barn fra Aker krever tilsyn kan barnet flyttes til Rikshospitalet etter avtale.



31.6 Avdeling for barnemedisin, Ullevål (BUL) - Gevinstrealiseringsplaner

31.6.1 Gevinstoppsummering

BUL AVDELING FOR BARNEMEDIS...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BUL	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	2	2	0	0		2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	8	8	0	0		8	8	Akseptabel risiko
4 Endring i vaktlag	1	0	0	0		1	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 Samling av sengeposter	6	7	0	0		6	7	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
6 Driftskonsepter - øvrige	3	4	0	0		3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
7 Reduksjon i driftskostnader	4	0	0	0		4	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
9 Sentralisert overvåkningsentral	0	0	0	0		0	0	
	24	21	0	0		24	21	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nye bygg på Rikshospitalet har avdelingene Avdeling for barnemedisin Ullevål (BUL) og Avdeling for barnemedisin og transplantasjon (BTX) seks gevinstrealiseringsplaner, som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 24 millioner kroner. En av planene har akseptabel risiko. For øvrige planer må det vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.

BUL flytter i sin helhet opp til Nye Rikshospitalet. Man ser derfor virksomheten i BUL i sammenheng med virksomheten i BTX. Ingen av de to avdelingene skal ha drift ved Nye Aker.

Nye Rikshospitalet vil føre til at de to avdelingene blir samlokalisert og medfører en reduksjon i dublerede funksjoner og enklere forløp med alle funksjoner ett sted, samt standardisering av medisinsk teknisk utstyr, IKT, forbruksvarer og arbeidsmåter. Det er flere områder som kan føre til en gevinstrealisering –

- Samlokalisering av to avdelinger BUL/BTX
- Overflytting av virksomhet fra Ullevål til Nye Rikshospitalet
- Standardisering av medisinsk teknisk utstyr/IKT
- Fleksibel bruk av ressurser – jobbe på tvers

BUL vil flytte all virksomhet opp til Nye Rikshospitalet.

31.6.2 Poliklinikk – somatikk

Samlokalisering av de to poliklinikk/dagpost seksjonene vil medføre en gevinst i forhold til at hele den virksomheten driftes sammen:

- Alt på et sted
- Ingen dubleringer
- Fleksibel bruk av ressurser
- Samlet fagmiljø



BAR BUL Plan: 1 Poliklinikk - somatikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Mindre areal og færre ansatte	Med nye bygg på RH kan poliklinikk og dagbehandling fra Ullevål flyttes og integreres med tilsvarende virksomhet på RH	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,58

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingene må nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte på tvers av stillingskategorier og fag, tillitsvalgte og verneombud fra både RH og US som går gjennom hvordan pasientbehandlingen skal settes opp i de nye lokalene, tilhørende bemanningsbehov og behov for opplæring	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinstene går i hovedsak ut på bedre pasientflyt i en stor poliklinikk/dag virksomhet med gode ventefasiliteter, samt at det forventes bedre utnyttelse av arealet/undersøkelserom etc.

For å realisere gevinstene vil avdelingene nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte på tvers av stillingskategorier og fag, tillitsvalgte og verneombud fra både Rikshospitalet og Ullevål som går gjennom hvordan pasientbehandlingen skal settes opp i de nye lokalene, tilhørende bemanningsbehov og behov for opplæring.



Risikovurdering for BAR BUL Plan: 1 Poliklinikk - somatikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende samarbeid mellom ulike fagmiljøer som samlokaliseres	Stor	Selv om fagmiljøene samles på ett sted, vil det fortsatt kunne være ulike tilnærminger/rutiner/kompetanse fra dagens to steder.	Moderat	Forsinket pasientbehandling, og dårlig utnyttelse av ressurser. Risiko for arbeidsmiljø.	12	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Poliklinikk - somatikk

Manglende samarbeid mellom ulike fagmiljøer som samlokaliseres er en vesentlig risiko med denne gevinstrealiseringsplanen. Selv om fagmiljøene samles på ett sted, vil det fortsatt kunne være ulike tilnærminger/rutiner/kompetanse fra dagens to steder. Som risikoreduserende tiltak vil det tidlig igangsettes prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.

31.6.3 Reduksjon i dublerede funksjoner

Kontorseksjon sammenslås til en seksjon:

- Reduksjon i antall stillinger
- Reduksjon i antall lederstillinger – en leder for hele seksjonen
- Innovasjon – selvinnsjekking, elektroniske tavler med driftsinformasjon
- Fleksibel bruk av de kontoransatte
- Bedre pasient logistikk

For å realisere gevinstene innen kontorseksjonen vil avdelingen ha en organisasjonsutviklingsprosess for å unngå dublerede funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder. Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplaner.

Fysioterapi og Barneernæring:



- Begge seksjonene har drift både på Ullevål og Rikshospitalet, at hele seksjonen er på en lokalisasjon vil medføre en økt fleksibilitet i bruk av ressursene (ansatte) og at fagfeltene vil samarbeide bedre. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen nedsette en arbeidsgruppe som planlegger for økt fleksibilitet og samarbeid ved samling av lokalisasjonene.

Det vil i tillegg være gevinster på å redusere 3 årsverk seksjonsledere (sengepost, kontor, poliklinikk/dagbehandling), samt 1 årsverk avdelingsleder. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, og planlegge for sammenslåing av avdelingene BTX og BUL når avdelingen flytter fra dagens to til ett sted i nye bygg. Avdelingen må oppdatere bemanning- og turnusplaner, samt organisasjonskart.

BAR BUL Plan: 3 Reduksjon i dublerede funksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Felles ledelse, fleksibilitet	Med nye bygg vil det bli samling av kontorseksjonen	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,27
8 Nye RH	Økt fleksibilitet av ressursene	Med nye bygg vil det bli samling av KEF og Fysio	Medsinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	2,00	1,55
10 Nye RH	Felles ledelse, fleksibilitet	Med nye bygg vil det bli en samling av kontorseksjonen	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,12
11 Nye RH	Felles ledelse, fleksibilitet	Med nye bygg vil det bli en samling av sengepostseksjonen	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,12
12 Nye RH	Felles ledelse, fleksibilitet	Med nye bygg vil det bli en samling av poliklinikk-seksjonen	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,12
13 Nye RH	Felles ledelse, fleksibilitet	Med nye bygg vil det bli en samling av avdelingene	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,52
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,00	7,70



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Avdelingen må ha en OU-prosess for å unngå dubberte funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
8 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe som planlegger for økt fleksibilitet og samarbeid ved samling av lokalisasjonene	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
10 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, og planlegge for sammenslåing av avdelingene BTX og BUL når avdelingen flytter fra dagens to til ett sted i nye bygg. Det blir da et redusert behov for seksjonsledere	Avdelingen må oppdatere bemanning- og turnusplaner, samt organisasjonskart	Inger Starheim
11 Nye RH	Adelingen må ha en OU-prosess for å unngå dubberte funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
12 Nye RH	Adelingen må ha en OU-prosess for å unngå dubberte funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
13 Nye RH	Adelingen må ha en OU-prosess for å unngå dubberte funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Risikovurdering for BAR BUL Plan: 3 Reduksjon i dublerte funksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende samarbeid og etablering av felles rutiner, praksis og håndtering av pasientforløp mellom dublerte funksjoner som samlokaliseres	Stor	Selv relativt like (dublerte) funksjoner har variasjoner som over år er godt tilpasset de pasientgruppene som i dag blir fulgt opp på henholdsvis Ullevål og RH. Det er derfor stor sannsynlighet for at disse variasjonene også må tas vare på ved samlokalisering på Nye RH	Moderat	Forsinket pasientbehandling, og dårlig utnyttelse av ressurser. Risiko for arbeidsmiljø.	12	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Akseptabel risiko	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Reduksjon i dublerte funksjoner

Manglende samarbeid og etablering av felles rutiner, praksis og håndtering av pasientforløp mellom dublerte funksjoner som samlokaliseres, er vesentlig risiko i denne gevinstrealiseringsplanen. Selv relativt like (dublerte) funksjoner har variasjoner som over år er godt tilpasset de pasientgruppene som i dag blir fulgt opp på henholdsvis Ullevål og Rikshospitalet. Det er derfor stor sannsynlighet for at disse variasjonene også må tas vare på ved samlokalisering på Nye Rikshospitalet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.

31.6.4 Endring i vaktlag

Legeseksjonen med totalt 3 fagseksjoner vil flyttes opp.

- Vil inngå i et felles vaktlag (i stedet for to vaktlag slås det sammen til ett). Vil medføre en rimeligere drift (færre dubleringer)
- Kompetansen samlet på ett sted, enklere å få tak i spisskompetanse.
- Bedre fagmiljø/kompetansebygging



BAR BUL Plan: 4 Endring i vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Felles vaktlag	Med nye bygg vil det bli samling av legeseksjonene	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,49
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	1,49

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen må ha en OU-prosess for sammenslåing av vaktlag, slik at vi unngår dublerede funksjoner	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Ett vaktlag (legeseksjonene slås sammen). Dette vil gi årlige besparelser. Avdelingen må ha en organisasjonsutviklingsprosess for sammenslåing av vaktlag, slik at det unngås dublerede funksjoner. I tillegg vil avdelingen oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan, for å kunne realisere gevinsten.

Risikovurdering for BAR BUL Plan: 4 Endring i vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Vaktgående personell vil ha ansvar for flere fagområder og pasienter enn ved dagens ordninger	Moderat	Samlingen på ett sted, med endring i vaktlag, vil øke antall pasienter og fagområder pr. vakthavende lege.	Alvorlig	For stort ansvarsområde, arbeidsbelsatning med fare for pasientsikkerhet og arbeidsmiljø	12	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Endring i vaktlag



En vesentlig risiko med denne planen er at vaktgående personell vil ha ansvar for flere fagområder og pasienter enn ved dagens ordninger. Samlingen på ett sted, med endring i vaktlag, vil øke antall pasienter og fagområder pr. vakthavende lege. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.

31.6.5 Samling av sengeposter

- Samling av døgnssenger til mer hensiktsmessig størrelse på postene. Det er vanskelig å drifte og lite økonomisk å ha små sengeposter. Vil medføre en rimeligere drift.
- Fleksibel bruk av sykepleierne på tvers
- Samle fagområdene
- Felles fagsykepleiere
- Felles intermediær mellom postene

Overflytting av Barnemottak:

- Alle ø.hjelps pasienter gjennom mottak
- Observasjonssenger hvor pas. kan ligge fra timer til 1 døgn i påvente av hva tilstanden tilsier av behov for behandling. Unngå innleggelser. Pasient til riktig behandlings nivå.
- Triagering.
- Besparing da flere pasienter ikke legges inn, men reiser med ev. time til poliklinikk eller dagpost

Overflytting av Infeksjon:

- Alle pasienter som får en infeksjon blir lagt på isolat. Forhindrer spredning av infeksjoner til andre pasienter
- Færre liggedøgn
- Bedre smittevern



BAR BUL Plan: 5 Samling av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	All ø-hjelp gjennom barnemottak	Med nye bygg vil barnemottaket samles på ett sted	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
3 Nye RH	Bedre smittevern	Med nye bygg vil infeksjonsavd. Samles på ett sted	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
6 Nye RH	Færre sykepleierårsverk som følge av samling av sengeposter på en lokasjon	Med nye bygg vil det bli samling av sengeposter	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
16 Nye RH	Mindre behov for variabel lønn innen sykepleie som følge av samling av sengeposter på en lokasjon	Med nye bygg vil det bli samling av sengeposter	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,80
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,00	5,55



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingene må nedsette en arbeidsgruppe og planlegge for all ø-hjelp gjennom mottak før ankomst sengepost	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
3 Nye RH	Avdelingene må nedsette en arbeidsgruppe og planlegge for nye isolasjonsmuligheter for alle sengeposter	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
6 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe for å se på pasientforløp. Dette må planlegges mer effektivt med samling på ett sted i nye bygg	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
16 Nye RH	Avdelingen må ha en OU-prosess for å unngå dublerede funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Større sengeposter med felles intermediær mellom postene vil føre til mer effektiv drift, fleksibel bruk av sykepleierne, mindre bruk av fastvakter.

Gevinst: Lavere bemanning på vaktene.

For å realisere gevinstene vil avdelingene nedsette arbeidsgrupper som ser på følgende:

- Planlegge for all ø-hjelp gjennom mottak før ankomst sengepost
- Planlegge for nye isolasjonsmuligheter for alle sengeposter
- Se på pasientforløp. Dette må planlegges mer effektivt med samling på ett sted i nye bygg.
- Organisasjonsutviklingsprosess for å unngå dublerede funksjoner ved ny fordeling av ansvarsområder



Risikovurdering for BAR BUL Plan: 5 Samling av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Ansatte har ikke tilstrekkelig kjennskap til alle fagområder som de må håndtere ved samling av sengeposter på Nye RH	Stor	Det er stor sannsynlighet for at risikoen vil inntreffe da de ansatte vil måtte håndtere flere fagområder, spesielt utenom dagtid på hverdager, ved samling av sengeposter på Nye RH. Det tar lang tid å opparbeide seg kunnskap om nye fagområder.	Alvorlig	Pasientsikkerhet og arbeidsmiljø krever velfungerende sengeposter	16	Tidlig igangsette prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Samling av sengeposter

Pasientene ved dagens BUL/BTX har ulike behov, og pleiepersonellet har tilsvarende ulik kompetanse. Ved samling i nye bygg vil det stilles nye krav til kompetanse fra pleiepersonellet ved begge avdelinger. Det er viktig å heve denne kompetansen i tiden frem til samlingen, slik at effekten av denne gevinsten kan hentes ut.

31.6.6 Driftskonsepter – øvrige

AHS – avansert hjemmesykehus

- En stor fordel at AHS har sin base i en felles lokalisasjon med nærhet til alle barneavdelinger i Oslo universitetssykehus HF. Det vil medføre et bedre samarbeid med postene (lege /sykepleier) i forhold til de pasienter som kan få sin behandling og pleie hjemme.
- AHS blir mer naturlig en del av sengekapasiteten til BAR/Oslo universitetssykehus HF
- Utvidelse av AHS – en gevinst i forhold til at kostnad pr. seng er lavere enn i en sengepost



BAR BUL Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye RH	Raskere utskrivelse	Med nye bygg vil det bli en AHS-sentral for alle	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
9 Nye RH	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp	Med nye bygg og samling på ett sted vil det bli en standardisering av MTU	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,58
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					4,00	3,17

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe som ser på felles vaktsentral for AHS med kontakt mot alle kliniske seksjoner i BAR	Avdelingen må oppdatere aktivitet-, bemanning- og turnusplaner, retningslinjer i eHåndbok og oppdatere læringsplan	Inger Starheim
9 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe for å se på om overvåkning kan gjennomføres mer effektivt, og overføring mellom seksjonene går mer sømløst	Avdelingen må oppdatere retningslinjer i eHåndbok	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Utvidet bruk av AHS – flere pasienter overføres fra sengepostene. Gevinst: Sengene i AHS har en rimeligere døgnpris enn øvrige senger i BAR. Avdelingen estimerer en gevinst på 2 sykepleieårsverk. For å realisere gevinsten vil avdelingen nedsette en arbeidsgruppe som ser på felles vaktsentral for AHS med kontakt mot alle kliniske seksjoner i BAR.

Med nye bygg og samling på ett sted vil det bli standardisert medisinsk teknisk utstyr (MTU) for opplæring, service og innkjøp. Det vil frigjøre tid tilsvarende 2 sykepleieårsverk. For å realisere gevinsten vil avdelingen nedsette en arbeidsgruppe for å se på om overvåkning kan gjennomføres mer effektivt, og overføring mellom seksjonene går mer sømløst.



Risikovurdering for BAR BUL Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Ansatte har ikke tilstrekkelig kjennskap til alle fagområder som de må håndtere ved samling på Nye RH.	Stor	Samling vil øke antall pasienter og fagområder.	Moderat	Forsinket pasientbehandling, og dårlig utnyttelse av ressurser.	12	Fortsette igangsatte prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Driftskonsepter - øvrige

Den største risikoen for planen er at ansatte ikke har tilstrekkelig kjennskap til alle fagområder som de må håndtere ved samling på Nye Rikshospitalet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen igangsatte prosesser med samarbeid på tvers. Dette må omhandle arbeidsrutiner, kompetansebygging, og fokus på arbeidsmiljø.

31.6.7 Reduksjon i driftskostnader

BAR BUL Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
14 Nye RH	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp	Med nye bygg og samling på ett sted vil det bli en standardisering av MTU	Medsinsk service	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		2,00
15 Nye RH	Driftskonseptet standardisering av varesortement og tverrgående MTU	Standardisering av varesortement i ved samling i nye bygg	Annet	Andre driftskostnader		2,36
					0,00	4,36

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
14 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe for å se på om MTU kan standardiseres	Avdelingen må oppdatere retningslinjer i eHåndbok	Inger Starheim
15 Nye RH	Avdelingen må innføre standardisering av varesortement. Dagens avdelinger BUL og BTX samlokaliseres og slås sammen. Dette vil medføre økonomiske gevinster mht. varesortement og MTU	Avdelingen må oppdatere retningslinjer i eHåndbok	Inger Starheim

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Ved samling i nye bygg blir også medisinsk teknisk utstyr- og innkjøp i stor grad standardisert, sammenliknet med nullalternativet. Dette vil bety økonomiske gevinster i form av sparte kostnader til varer og drift. Avdelingen må tidlig planlegge for dette, samt oppdatere sine innkjøpsrutiner og gjøre disse kjent i avdelingen.

Risikovurdering for BAR BUL Plan: 7 Reduksjon i driftskostnader									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Manglende beslutninger om valg av felles varer og utstyr på tvers av fagområder, samt manglende opplæring i felles varer og utstyr.	Stor	Dagens to avdelinger har sannsynligvis en del unike varer som ikke kan standardiseres mellom avdelingene. Det samme gjelder MTU, hvor nå en større andel personell må lære seg flere typer MTU	Alvorlig	Fagområder som samles vil fremdeles ha behov for unike varer og medisinsk teknisk utstyr, som hindrer standardisering og reduksjon i opplæringstid.	16	Gjennomføring av systematisk opplæring i forkant av samling	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Inger Starheim

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Reduksjon i driftskostnader

En vesentlig risiko for denne planen er manglende beslutninger om valg av felles varer og utstyr på tvers av fagområder, samt manglende opplæring i felles varer og utstyr. Dagens to avdelinger har sannsynligvis en del unike varer som ikke kan standardiseres mellom avdelingene. Det samme gjelder medisinsk



teknisk utstyr, hvor nå en større andel personell må lære seg flere typer medisinsk teknisk utstyr. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen gjennomføre systematisk opplæring i forkant av samling.



31.7 Barneavdeling for kreft- og blodsykdommer (BKB) - Gevinstrealiseringsplaner

31.7.1 Gevinstoppsummering

BKB BARNEAVDELING FOR KREFT...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BKB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	0	0	0	0		0	0	
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	3	4	0	0		3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
6 Driftskonseppter - øvrige	3	2	0	0		3	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
7 Reduksjon i driftskostnader	0	0	0	0		0	0	
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	
9 Sentralisert overvåkningsentral	0	0	0	0		0	0	
	6	6	0	0		6	6	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nytt Rikshospital forventes mer effektiv drift og økt arbeidseffektivitet ved Barneavdeling for kreft og blodsykdommer (BKB), forutsatt etablering av farmasitun driftet av farmasøyter, lukket legemiddelsløyfe, større kapasitet på Avansert hjemmesykehus og samling i større sengeposter. Det vil også bli arbeidseffektivt for avdelingen med mottak av øhjelp-pasienter i Barnemottak og felles drift av intermediærsenger med nærliggende avdelinger. Med disse tiltakene forventer BKB redusert økning av antall sykepleiere med 5,65 årsverk, dvs. innsparing på om lag 6 millioner kroner. Risikoen ligger i gjennomføring av prosjektene og hvordan utgiftene til nye tiltak fordeles, men må forventes å være akseptabel.

Gevinstrealiseringsplanen «Samling av sengeposter» for BKB baserer seg på større arbeidseffektivitet enn i nullalternativet. Det er ikke planlagt flytting eller sammenslåing med andre avdelinger.



31.7.2 Samling av sengeposter

BAR BKB Plan: 5 Samling av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Færre sykepleiere på sengepost. Belastningen på sykepleiergruppen i sengeposten på BKB reduseres dersom ø-hjelps innleggelser håndteres i et Barnemottak.	Nytt bygg er planlagt med akuttmottak for barn som vil spare tid på sengepost	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
2 Nye RH	Færre sykepleiere totalt på sengepostene	Nye bygg vil gi samling i større sengeposter	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
3 Nye RH	Færre sykepleiere på sengepost. Med et felles konsept for intermediærsenger med felles drift mellom nærliggende sengeposter vil håndtering av pasienter som trenger forsterket barneovervåking bedres.	Nye bygg med felles intermediærsenger	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
7 Nye RH	Ny og bedret logistikk som følge av nye bygg vil effektivisere driften. Det er betydelige ulemper i dagens drift - dette kan kun bli bedre og lede til mer effektiv drift	Nye bygg vil gi samling av sengeposter	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,65	0,52
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,65	2,86



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, for å se på endrede måter å jobbe på når vi får et akuttinntak for barn	Avdelingen må lage ny turnus, med redusert behov for sykepleiere	Ellen Ruud
2 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, for å se på hvordan vi kan slå sammen 5-døgns post og sengpost i en større funksjonell enhet	Avdelingen må lage ny turnus, med redusert behov for sykepleiere	Ellen Ruud
3 Nye RH	Avdelingen må gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, for å se på samdrift av barneovervåkning med andre avdelinger	Avdelingen må lage ny turnus, med redusert behov for sykepleiere	Ellen Ruud
7 Nye RH	Avdelingen må planlegge for endret logistikk i nye bygg.	Avdelingen må oppdatere rutiner i eHåndbok	Ellen Ruud

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ID1 Ø-hjelp i akuttinntak: Belastningen på sykepleiergruppen i sengeposten på BKB reduseres dersom ø-hjelps innleggelser håndteres i et Barnemottak. Det vil gi mer forutsigbar drift i avdelingen og noen enkle henvendelser kan håndteres i sin helhet i mottak uten bruk av sengeposten. Pasientene med behov for innleggelse på sengeposten vil være klarerte uten behov for umiddelbare tiltak og undersøkelser, som kan være krevende for sengepostdriften. For å realisere gevinsten, vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess. Avdelingen vil endre dagens måte å jobbe på, når det i nye bygg vil være et akuttinntak for barn.

ID2 Samling i større sengeposter: Ved å samle all aktivitet i en sengepost, i motsetning til atskilt drift på en femdøgnspost og vanlig sengepost, vil arbeidseffektiviteten øke. Sårbarhet for mangel på kompetente sykepleiere reduseres og spesielt nattevaktene blir enklere å drifte. For å realisere



gevinsten, vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess. Avdelingen vil planlegge for å slå sammen 5-døgns post og sengepost i en større funksjonell enhet.

ID3 Felles intermediærsenger: Med et felles konsept for intermediærsenger med felles drift mellom nærliggende sengeposter vil håndtering av pasienter som trenger forsterket barneovervåkning bedres. Det varierer alltid for sengepostene hvor mange innlagte pasienter som trenger barneovervåkning og i daglig planlegging av sengepostdrift må det alltid tas høyde for svært syke pasienter som krever ekstra pleiepersonale. Behovet kan endre seg raskt og må alltid håndteres med de ressursene som til enhver tid er tilgjengelig. Hvor mange alvorlig syke innlagte pasienter sengepostene har varierer, men med økt volum på totalt antall pasienter ved å se sengepostene under ett, vil behovet for intermediærsenger være mer konstant og enklere å drifte. For å realisere gevinsten, vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess. Avdelingen vil planlegge for samdrift av barneovervåkning med andre avdelinger.

ID7 Ny og bedret logistikk: Som følge av nye bygg vil sengeposter samles. Dette vil igjen føre til bedret logistikk, og mer effektiv drift. For å realisere gevinsten, vil avdelingen planlegge for endret logistikk i nye bygg.

Risikovurdering for BAR BKB Plan: 5 Samling av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Risikoen er at pasientene ved BKB krever en spesialkompetanse som sykepleiere fra andre avdelinger ikke i utgangspunktet har og dette kan påvirke gjennomføring av denne driftsendringen	Moderat	Spesialkompetanse i barnekreft innen sykepleierfaget er vanskelig og tidkrevende å opparbeide seg for sykepleiere i andre avdelinger som skal betjene mange flere fagområder enn bare barnekreft	Alvorlig	Dersom pleiegruppen ved andre avdelinger ikke kan ta ansvar for BKBs pasienter i Mottak eller under barneovervåkning, må pasientene som tidligere får denne behandlingen på BKBs sengepost. Da trengs minst like mange sykepleiere som tidligere på sengeposten	12	Kompetanseheving i Mottak og hos samarbeidende avdelinger som vil dele intermediærsenger med BKB	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Ellen Ruud

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Samling av sengeposter

Pasientene ved avdeling for barnekreft har andre pleiebehov sammenliknet med pasienter ved andre avdelinger i klinikken. Ved en samling av sengepostene vil det være behov kompetanseheving hos pleiepersonell ved samarbeidende avdelinger.



31.7.3 Driftskonsepter - øvrige

BAR BKB Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Færre sykepleiere på sengepost. Ofte er det ikke nok kapasitet på AHS slik at lokalpasienter må forbli unødvendig lenge på sykehuset.	Nye bygg med utvidelse av AHS	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
5 Nye RH	Færre sykepleiere på sengepost. BKB er en medisintung avdeling der sykepleierne bruker mye av arbeidstiden på medikamentadministrering.	Nye bygg med farmasitun, lukket legemiddelsøyfe	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
6 Nye RH	Perioden er 10 år frem i tid. Det må antas at OUS sentralt identifiserer nye driftskonsepter som vil gi ytterligere optimalisering av driften i nye bygg	Driftskonsepter i nye bygg	Sengepost	Andre driftskostnader		1,64
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	3,20



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen må planlegge for utvidelsen av AHS, og hvordan dette reduserer behovet for sykepleiere på sengeposten.	Avdelingen må lage ny turnus, med redusert behov for sykepleiere	Ellen Ruud
5 Nye RH	Avdelingen må oppdatere eHåndbok og retningslinjer for bruk av tid på medisinerom for sykepleiere, etter at sengepostnære sentraliserte farmasitun betjent av farmasøyter/teknikere og lukket legemiddelsløyfe blir innført i nye bygg	Avdelingen må oppdatere retningslinjer for opplæring i eHåndbok	Ellen Ruud
6 Nye RH	Avdelingen må planlegge for innføring av nye driftskonsepter.	Avdelingen må oppdatere retningslinjer for opplæring i eHåndbok	Ellen Ruud

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

ID4 Utvidelse av Avansert Hjemmesykehus (AHS): For lokalpasienter vil økt kapasitet på AHS bli viktig siden behandling i hjemmet både er riktig for pasientene og arbeidseffektivt for personalet. Kun et mindretall av BKB's pasienter er lokale og BKB bruker AHS mye, men ofte er det ikke nok kapasitet på AHS slik at lokalpasienter må forbli unødvendig lenge på sykehuset. Avdelingen ser også for seg at AHS kan utvide sine arbeidsoppgaver i behandlingen av pasienter ved BKB. Derfor vil utvidelse av AHS være en fordel for BKB.

ID5 Farmasitun, lukket legemiddelsløyfe: BKB er en medisintung avdeling der sykepleierne bruker mye av arbeidstiden på medikamentadministrering. Dersom lokal tilbereding av medikamenter overtas av farmasøyter (teknikere) og ferdige medikamenter tilbys i lukket legemiddelsløyfe, vil dette endre hverdagen på BKB betydelig. Sykepleierne vil få frigjort tid til å være mer hos pasientene og sikkerheten i legemiddeladministrasjonen forbedres, til fordel både for ansatte og pasientene. Det krever at farmasitunet er døgnåpent og at de spesielle behovene en barnekreftavdeling har imøtekommes. Risikoen ved dette tiltaket må vurderes som moderat til betydelig.

ID6 Driftskonsepter øvrige: Perioden er 10 år frem i tid. Det må antas at Oslo universitetssykehus HF sentralt identifiserer nye konsepter som vil gi ytterligere optimalisering av driften i nye bygg. For å realisere gevinsten, vil avdelingen bidra- og komme med innstill til utviklingen av nye konsepter. Videre vil avdelingen oppdatere opplæringsplaner og rutiner knyttet til de nye konseptene.



Risikovurdering for BAR BKB Plan: 6 Driftskonsepter - øvrige									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	For å oppnå utvidet barnekreftaktivitet ved AHS opp mot målet på 30 % av all aktivitet, må det til en betydelig bemannings- og kompetanseøkning på AHS. Vi er spesielt bekymret for at kompetanseøkningen blir vanskelig siden aktiviteten ved BKB er høyspesialisert.	Stor	Dette vil kreve en betydelig kompetanseforsterkning på det barneonkologiske feltet på AHS	Alvorlig	Manglende kompetanse vil gjøre at økning i barnekreftvirksomhet på AHS ikke er gjennomførbar. I tillegg bør man vurdere hvor hensiktsmessig det er å spre denne høyspesialiserte kompetansen ut på flere avdelinger	16	Betydelig satsing på kompetansehevende tiltak innen barneonkologi og blodsykdommer på AHS med dedikerte sykepleierressurser innen fagfeltet	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Ellen Ruud
3 Nye RH	Farmasitun og lukket legemiddelsløyfe tilpasses ikke avdelingens behov, hva gjelder tilgjengelighet (åpningstider) og/eller funksjonalitet.	Moderat	Foreløpig er ikke konseptet ferdigutviklet, så det er noe prematurt å vurdere dette	Moderat	Manglende helhetlig satsing på konseptet vil ikke gi ressurslettelser for BKB. På den annen side vil gjennomtenkt og god satsing potensielt spare avdelingen for mye arbeid.	9	Utvikle konseptet slik at avdelingene kan planlegge sin drift ut fra hva som kommer	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Ellen Ruud

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Driftskonsepter - øvrige

En videre utvidelse av AHS (Avansert Hjemmesykehus) vil kreve en betydelig kompetanseheving i AHS. Avdelingen er usikker på om det er hensiktsmessig å spre denne høyspesialiserte kompetansen ut på flere avdelinger.

Konseptene farmasitun og lukket legemiddelsløyfe er ikke ferdig utviklet. Potensielle gevinster ved konseptene avhenger av om konseptene utvikles i en retning hvor de er hensiktsmessig for avdelingens behov. Avdelingen må derfor spille inn sine behov tidlig, slik at konseptene blir overførbare og kan gi avdelingen økonomiske gevinster i form av økt arbeidsproduktivitet.



31.8 Barneavdeling for legeutdanning (BLG) - Gevinstrealiseringsplaner

31.8.1 Gevinstoppsummering

BLG BARNEAVDELING FOR LEGEU...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BLG	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Poliklinikk - somatikk	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
2 Poliklinikk - psykiatri	0	0	0	0		0	0	
3 Reduksjon i dublerede funksjoner	0	0	0	0		0	0	
4 Endring i vaktlag	0	0	0	0		0	0	
5 Samling av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
6 Driftskonsepser - øvrige	0	0	0	0		0	0	
7 Reduksjon i driftskostnader	0	0	0	0		0	0	
8 Teknologi, IKT og logistikk	0	0	0	0		0	0	
9 Sentralisert overvåkningssentral	0	0	0	0		0	0	
	0	0	0	0		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Barneavdeling for legeutdanning (BLG) organiserer alle leger i spesialisering (LIS) i Barne- og ungdomsklinikken (BAR). Avdelingens kostnadssted har ingen sengeposter, poliklinikk eller DRG knyttet til seg. BLGs legers arbeid generer aktivitet i andre kliniske fagavdelinger i BAR. Legene i BLG jobber spredt i BAR, og utgjør et tverrsnitt i BAR. En samlokalisering i nye bygg på Rikshospitalet vil gi mindre friksjon i bemanningspoolen. Avdelingen forventer at det blir noe mer effektiv bruk av avdelingens legerressurser, men en samlokalisering i nye bygg vil først og fremst gi et bedre arbeidsmiljø og bedre rammer for tverrfaglighet og læring.

BLG mener å kunne spare 0,4 årsverk i økt poliklinikkdrift etter samlokalisering. Det er rimelig å anta at avdelingen kan levere to ekstra poliklinikkdager per uke med dagens bemanning. Dette tiltaket har akseptabel risiko.



Avdelingens økonomiske situasjon styres av bemanningssituasjonen. BLG legger til grunn at bemanningen øker eller minker i takt med klinikkens samlede aktivitet. Den mest sårbare faktoren er store endringer i klinikkens vaktlag. Dersom flere LIS blir involvert i vakt betyr det økt bemanning og økte kostnader. Avdelingsleder i BLG ønsker å delta i utformingen av de nye vaktlagene når det blir tid for dette.

31.8.2 Poliklinikk - somatikk

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål. Dette vil gi samlet økonomiske årlige gevinster tilsvarende 0,4 årsverk.

BAR BLG Plan: 1 Poliklinikk - somatikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Økt poliklinisk kapasitet (2 dager pr. uke)	Samling av poliklinikk i nye bygg	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,40	0,48
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,40	0,48

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen må nedsette en arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvilke konsultasjoner LIS-legene kan ta, samt se på hvilke tidspunkter i uken det skal settes opp LIS konsultasjoner	Ny ukesplan for konsultasjoner for leger i spesialisering på den nye poliklinikken, samt oppdaterte tjenesteplaner for leger i spesialisering	Marius Kurås Skram

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

På bakgrunn av samling i nye bygg vil avdelingen kunne øke arbeidsproduktiviteten til sine LIS-leger, som igjen kan medføre økt poliklinisk kapasitet. Endringen krever en organisasjonsutviklingsprosess, med involvering av både ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for BAR BLG Plan: 1 Poliklinikk - somatikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Det er en risiko for at nye driftskonsepser innen poliklinisk drift ikke er tilpasset avdelingens behov	Moderat	Gevinsten er koblet mot innføring av nye driftskonsepser, som pasienten i lomma og bedre system for journalføring. Det er dog ikke testet ut om disse driftskonseptene er tilpasset avdelingens behov	Alvorlig	Konsekvensen dersom risikoen inntreffer, er mindre- eller ingen- besparende økonomisk effekt av samlingen i nye bygg.	12	Avdelingen må bidra i utviklingen av driftskonseptene, og sørge for at de er tilpasset avdelingens behov	Akseptabel risiko	Marius Kurås Skram

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Poliklinikk - somatikk

Det er en risiko for at nye konsepser innen poliklinisk drift ikke er tilpasset avdelingens behov. Avdelingen vurderer sannsynlighet for at denne risikoen inntreffer som moderat da konseptene (som helselogistikk) ikke er testet ut i avdelingen enda. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen bidra i utviklingen av konseptene, og sørge for at de er tilpasset avdelingens behov.



32 Vedlegg – Kvinneklinikken (KVI) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 32 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Kvinneklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



32.1 Fødeavdelingen (FØD) - Gevinstrealiseringsplaner

32.1.1 Gevinstoppsummering

FØD FØDEAVDELINGEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING FØD	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Sengepost	22	24	11	12	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	11	12	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	0	0	0	0		0	0	
3 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
4 Observasjon-intermediær	6	3	4	2	Akseptabel risiko	2	1	Akseptabel risiko
5 Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
	28	27	15	14		13	13	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

I estimatene som er brukt i planen, er det lagt inn en gevinstrealisering for Fødeavdelingen (FØD) på 28 millioner kroner tatt ut i løpet av 2037 (total helårseffekt). Dette er basert på dagens organisering og fremskrevet i henhold til de oppdaterte befolkningsframskrivingene hos Statistisk sentralbyrå (SSB) for antall fødsler i perioden 2030-2037.

De identifiserte økonomiske gevinstene er knyttet til redusert liggetid barsel/observasjonspost for gravide, reduserte utgifter/endret bruk av ressurser, økt kvalitet og pasientsikkerhet, og økt trivsel – redusert sykefravær (bruk av innleie) ved sengepost og føde/observasjonspost.



Den antatte gevinstrealiseringen forutsetter gjennomføring av planlagte tiltak/teknologiske løsninger, herunder digitalisering og bruk av e-helse, rett kompetanse på rett sted, samhandling mellom seksjoner/avdelinger og mellom helsetjenestenivåer, samt hensiktsmessig bruk av nytt utstyr og areal. For gevinstrealiseringsplanen observasjon-intermediær er risikoen vurdert å være akseptabel, mens det for sengepost er vurdert en noe høyere risiko. Den høyere risikoen for sengepost er i hovedsak knyttet til manglende oppgaveglidning til primærhelsetjenesten.

32.1.2 Sengepost

Det gjøres oppmerksom på at dagens organisering er noe ulik ved Rikshospitalet og Ullevål sykehus når det gjelder samlokalisering av ulike drftskonsepter innad i lokaliteten. Ved Rikshospitalet er observasjonspost inkludert i fødeenheten. Ved Ullevål er observasjonsposten en egen enhet og definert som sengepost. Gevinstrealiseringsplan relatert til sengepost (basert på dagens organisering) er basert på følgende gevinster:

Redusert liggetid barsele: Her har avdelingen tatt utgangspunkt i oppgaveglidning fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten (tidlig hjemreise fra barselavdeling).

Reduserte utgifter/endret bruk av ressurser: Her har avdelingen tatt utgangspunkt i effekt av sambruk av areal og utstyr mellom seksjoner/avdelinger, ta i bruk ny teknologi og konsepter.

Økt kvalitet og pasientsikkerhet: Her har Fødeavdelingen tatt utgangspunkt i effekt av sammenhengende pasientforløp, tilpassede lokaler og utstyr til pasientbehandling som gir forutsigbarhet, oversikt, effektiv pasientbehandling, kontinuitet og kvalitet samt å ta i bruk ny teknologi som understøtter pasientsikkerheten.

Økt trivsel – redusert sykefravær (bruk av innleie): Her har avdelingen tatt utgangspunkt i en effekt av bedre tilpassede lokaler, bedre fysiske løsninger/plassforhold, universell utforming av rom – lettere å finne fram og nye bygg – estetikk, trivsel og helse, og antatt en reduksjon i sykefravær (bruk av innleie).

For å realisere gevinsten vil det være dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Det vil også være behov for opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Dette vil resultere i ny bemanningsplan og turnus og nye prosedyrer og arbeidsflyt.



Det er akseptabel risiko forbundet med manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende. Oppgaveglidning til primærhelsetjenesten er det forbundet noe risiko ved, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.



KVI FØD Plan: 1 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Med de nye dritskonseptene kan risikogravide være hjemme og følges opp med fjernmonitorering, slik at liggetid på sykehus kan reduseres.	På Nye RH vil driftskonseptene "Den trådløse pasient" og "OUS Hjemme" benyttes for å effektivisere sengepostdrift.	Sengepost	(5c) Jordmor	4,00	3,71
2 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på RH planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,27	0,30
6 Nye RH	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(5c) Jordmor	3,01	2,79
7 Nye RH	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(5c) Jordmor	3,01	2,79
8 Nye RH	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,86	0,60
9 Nye RH	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,86	0,60
1 Nye Aker	Med de nye driftskonseptene kan risikogravide være hjemme og følges opp med fjernmonitorering, slik at det blir redusert behov for ledelse av ansatte på sykehus. Konkret vil det ikke være behov for enhetsleder på observasjonsposten, for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.	På Nye Aker vil driftskonseptene "Den trådløse pasient" og " OUS Hjemme" benyttes for å effektivisere sengepostdrift	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,10

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

regionssykehus
Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



KVI FØD Plan: 1 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Med de nye driftskonseptene kan risikogravide være hjemme og følges opp med fjernmonitorering, slik at liggetiden på på sykehus kan reduseres.	På Nye Aker vil driftskonseptene "Den trådløse pasient" og " OUS Hjemme" benyttes for å effektivisere sengepostdrift	Sengepost	(5c) Jordmor	4,00	3,71
13 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(5c) Jordmor	1,88	1,74
14 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(5c) Jordmor	1,88	1,74
15 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(5c) Jordmor	1,88	1,74
16 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,46	0,33
17 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,46	0,33
18 Nye Aker	Flere problemstillinger og oppgaver kan bli overført til primærhelsetjenesten. Digitale løsninger vil gjøre enklere samarbeide på tvers av omsorgsnivå.	Nye teknologiske løsninger gjør det mulig å effektivisere fødselsomsorgen ved en oppgaveglidning fra sykehus til primærhelsetjenesten. (F.eks med tidlig hjemreise barsel).	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,46	0,33
Totalt 2 gevinstrealiseringsplaner					24,02	21,83

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Ta i bruk ny kunnskap fra HOME-prosjektet. Lage ny arbeidsflyt i forhold til oppfølging av pasienter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
2 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
6 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
7 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
8 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
1 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Ta i bruk ny kunnskap fra HOME-prosjektet. Lage ny arbeidsflyt i forhold til oppfølging av pasienter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
2 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Ta i bruk ny kunnskap fra HOME-prosjektet. Lage ny arbeidsflyt i forhold til oppfølging av pasienter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
13 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
14 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
15 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
16 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
17 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
18 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Avdelingen beskriver i tabellen under mer utfyllende om gevinster og tiltak, med påfølgende målindikatorer knyttet til hver gevinst.



Gevinst	Tiltak for å oppnå gevinst	Måleindikator
Redusert liggetid barsel/observasjonspost for gravide	Nye IKT-løsninger (helselogistikk) Oppgaveglidning fra spesialist- til primærhelsetjenesten Endring fra innleggelse til avstandsoppfølging observasjonspost for gravide («OUS Hjemme») Endring fra fysisk oppmøte på poliklinikk til videokonsultasjoner	Liggetid Avstandsoppfølging Videokonsultasjoner
Reduserte utgifter/endret bruk av ressurser	Sambruk av areal og utstyr mellom seksjoner/avdelinger Endring av innleggelse til avstandsoppfølging Endring av poliklinikk til avstandsoppfølging Universell utforming av rom Overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten (tidlig hjemreise fra barsel)/profesjoner (lokalt) Sengetun – bedre oversikt, nærhet og effektivitet	Personalkostnader (innleie og bruk av variabel lønn)
Økt kvalitet og pasientsikkerhet	Sammenhengende pasientforløp Tilpassede lokaler og utstyr til pasientbehandling som gir forutsigbarhet, oversikt, effektiv pasientbehandling, kontinuitet og kvalitet Ta i bruk ny teknologi som understøtter pasientsikkerheten	Antall pasientskader/avvik/klage- saker/Pasient-tilfredsundersøkelser



Økt trivsel – redusert sykefravær	Bedre tilpassede lokaler Bedre fysiske løsninger/plassforhold Universell utforming av rom – lettere å finne fram Nye bygg – estetikk, trivsel og helse	Innleie og bruk av variabel lønn Reelt sykefravær fra foregående år Antall søkere på stillinger ForBedring – medarbeider undersøkelse



Risikovurdering for KVI FØD Plan: 1 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende.	Liten	Erfaringer gjort i forbindelse med "Prosjekt hjemmemonitorering 2021-2025"	Moderat	Redusert aktivitet. Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi.	6	Digitalisering og bruk av e-helse: Hjemmemonitorering med CTG og BT (NFR prosjekt 2021-2025)	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
5 Nye Aker	Manglende oppgaveglidning til primærhelsetjenesten med tidlig hjemreise barsel.	Stor	Uklar ansvars- og oppgavefordeling. Sykehuset bestemmer ikke hva kommunen skal gjøre.	Moderat	Manglende reduksjon i liggetid. Høyt belegg, Manglende areal.	12	Øke andelen som reiser hjem innen 24 timer etter fødsel. Samarbeid med primærhelsetjenesten.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Miriam Nyberg
1 Nye RH	Manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende.	Liten	Erfaringer gjort i forbindelse med "Prosjekt hjemmemonitorering 2021-2025"	Moderat	Redusert aktivitet. Ikke gjennomført planlagte tiltak/teknologiske løsninger. Ikke investert i ny teknologi.	6	Digitalisering og bruk av e-helse: Hjemmemonitorering med CTG og BT (NFR prosjekt 2021-2025)	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
2 Nye RH	Kompleksitet i fødepopulasjonen gjør det vanskeligere å ivareta tilbudet med beskrevet bemanning.	Moderat	Viser til rapporten "Endring av fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem". Det er usikkerhet rundt status i 2030.	Moderat	Antall pasientskader/avvik/klagesaker øker. Evt. økt bemanning og liggetid.	9	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Samarbeid med primærhelsetjenesten.	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
6 Nye RH	Manglende oppgaveglidning til primærhelsetjenesten med tidlig hjemreise barsel.	Stor	Uklar ansvars- og oppgavefordeling. Sykehuset bestemmer ikke hva kommunen skal gjøre.	Moderat	Manglende reduksjon i liggetid. Høyt belegg, Manglende areal.	12	Øke andelen som reiser hjem innen 24 timer etter fødsel. Samarbeid med primærhelsetjenesten.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Miriam Nyberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Disse risikoene er felles for flere enheter i avdelingen.



- **Risiko id nr. 1:** For å kunne gjennomføre tidlig hjemreise er det avgjørende at pasienter og pårørende har nødvendig kompetanse og infrastruktur hjemme. Det er viktig med digitalisering og bruk av e-helse, og risikoen er akseptabel.
- **Risiko id nr. 2:** Kompleksitet i fødepopulasjonen gjør det vanskeligere å ivareta tilbudet med beskrevet bemanning. Det er akseptabel risiko, om det gjennomføres planlagte tiltak som organisasjonsutviklingsprosess og behovsanalyse, samt samarbeid med primærhelsetjenesten i forkant.
- **Risiko id nr. 5 (Nye Aker) og 6 (Nye Rikshospitalet):** Manglende oppgaveglidning til primærhelsetjenesten kan gjøre det utfordrende med tidlig hjemreise barsel. Samarbeid med primærhelsetjenesten er et tiltak, det er allikevel noe risiko forbundet med tidlig hjemreise barsel og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak.

32.1.3 Observasjon-intermediær

Gevinstrealiseringsplan (basert på dagens organisering) er knyttet til følgende gevinster:

Redusert liggetid observasjonspost for gravide: Her har avdelingen tatt utgangspunkt i effekt av nye IKT-løsninger (helselogistikk, endring fra «in hospital care» til avstandsoppfølging/behandling i spesialisthelsetjenesten («OUS Hjemme») og endring fra fysisk oppmøte på poliklinikk til videokonsultasjoner).

Reduserte utgifter/endret bruk av ressurser: Her har avdelingen tatt utgangspunkt i effekt av sambruk av areal og utstyr mellom seksjoner/avdelinger, ta i bruk ny teknologi og konsepter.

Økt kvalitet og pasientsikkerhet: Her har Fødeavdelingen tatt utgangspunkt i effekt av sammenhengende pasientforløp, tilpassede lokaler og utstyr til pasientbehandling som gir forutsigbarhet, oversikt, effektiv pasientbehandling, kontinuitet og kvalitet samt å ta i bruk ny teknologi som understøtter pasientsikkerheten.

Økt trivsel – redusert sykefravær (bruk av innleie): Her har avdelingen tatt utgangspunkt i en effekt av bedre tilpassede lokaler, bedre fysiske løsninger/plassforhold, universell utforming av rom – lettere å finne fram og nye bygg – estetikk, trivsel og helse, og antatt en reduksjon i sykefravær (bruk av innleie).

For å realisere gevinsten vil det være dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Det vil også være behov for opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Dette vil resultere i ny bemanningsplan og turnus og nye prosedyrer og arbeidsflyt.



Det er flere risikoer ved gevinstrealiseringsplanen observasjon-intermediær, men de er alle vurdert til å være akseptable.



KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på RH planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,27	0,30
4 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk ved å omstille fra fysisk oppmøte til videokonsultasjoner, samt ved å ta i bruk driftskonseptene "Den trådløse pasient" og "OUS Hjemme" for fjernmonitorering av risikogravide.	På Nye RH vil driftskonsepter innen hjemmebehandling og videokonsultasjoner benyttes for å effektivisere poliklinisk oppfølging av gravide.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,58	0,99
5 Nye RH	Det vil være mulig å øke aktiviteten uten økning i årsverk grunnet det nye riftskonseptet "Servicemedarbeider" vil innbære oppgaveglidning slik at sykepleiere får frigjort tid til direkte pasientbehandling.	Med nye bygg på RH vil driftskonseptet "Servicemedarbeider" benyttes for å effektivisere sengepostdriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,15	0,11
10 Nye RH	Bedre arbeidsflyt og samhandling på tvers av seksjonene vil redusere innleie	De nye byggene på RH planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	Innleid arbeidskraft		0,49
11 Nye RH	Bedre arbeidsflyt og samhandling på tvers av seksjonene vil redusere innleie	De nye byggene på RH planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	Innleid arbeidskraft		0,49
3 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,19	0,21
4 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,19	0,21



KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,19	0,21
6 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,16	0,15
7 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,16	0,15
8 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet utformingen av nye bygninger, sammen med driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Den trådløse pasient"	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,16	0,15
9 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktiviteten uten økning i årsverk ved å omstille fra fysisk oppmøte til videokonsultasjoner, samt ved å ta i bruk driftskonseptene "Den trådløse pasient" og "OUS Hjemme" for fjernmonitorering av risikogavide	På Nye Aker vil driftskonseptene innen hjemmebehandling og videokonsultasjoner benyttes for å effektivisere poliklinisk oppfølging av gravide.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,45	0,76
10 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet det nye driftskonseptet "Servicemedarbeider" vil innebære oppgaveglidning slik at sykepleier får frigjort tid til direkte pasientbehandling.	Med nye bygg på Aker vil driftskonseptet "Servicemedarbeider" benyttes for å effektivisere sengepostdriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,09	0,07



KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet det nye driftskonseptet "Servicemedarbeider" vil innebære oppgaveglidning slik at sykepleier får frigjort tid til direkte pasientbehandling.	Med nye bygg på Aker vil driftskonseptet "Servicemedarbeider" benyttes for å effektivisere sengepostdriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,09	0,07
12 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet det nye driftskonseptet "Servicemedarbeider" vil innebære oppgaveglidning slik at sykepleier får frigjort tid til direkte pasientbehandling.	Med nye bygg på Aker vil driftskonseptet "Servicemedarbeider" benyttes for å effektivisere sengepostdriften.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,09	0,07
19 Nye Aker	Bedre arbeidsflyt og samhandling på tvers av seksjonen vil redusere innleie	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	Innleid arbeidskraft		0,57
20 Nye Aker	Bedre arbeidsflyt og samhandling på tvers av seksjonen vil redusere innleie	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	Innleid arbeidskraft		0,57
21 Nye Aker	Bedre arbeidsflyt og samhandling på tvers av seksjonen vil redusere innleie	De nye byggene på Aker planlegges med sengetun (bedre oversikt, nærhet og effektivitet)	Sengepost	Innleid arbeidskraft		0,57
22 Nye Aker	Det vil være mulig å øke aktivitet uten økning i årsverk grunnet det nye driftskonseptet "Servicemedarbeider" vil innebære oppgaveglidning slik at sykepleier får frigjort tid til direkte pasientbehandling.	Med nye bygg på Aker vil driftskonseptet "Servicemedarbeider" benyttes for å effektivisere sengepostdriften.	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,09	0,08
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,87	6,21



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
4 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Ta i bruk ny kunnskap fra HOME-prosjektet. Lage nye arbeidsflyt i forhold til oppfølging av pasienter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
5 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
10 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
11 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
4 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
5 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
6 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
7 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
9 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder. Ta i bruk ny kunnskap fra HOME-prosjektet. Lage ny arbeidsflyt i forhold til oppfølging av pasienter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
10 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
11 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
12 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
19 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
20 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
21 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner og avdelinger for å dekke turnus sammen for kveld, natt og helg sammen.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg
22 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre og sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Miriam Nyberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Avdelingen beskriver i tabellen under mer utfyllende om gevinster og tiltak, med påfølgende målindikatorer knyttet til hver gevinst.



Gevinst	Tiltak for å oppnå gevinst	Måleindikator
Redusert liggetid barsel/observasjonspost for gravide	Nye IKT-løsninger (helselogistikk) Oppgaveglidning fra spesialist- til primærhelsetjenesten Endring fra innleggelse til avstandsoppfølging observasjonspost for gravide («OUS Hjemme») Endring fra fysisk oppmøte på poliklinikk til videokonsultasjoner	Liggetid Avstandsoppfølging Videokonsultasjoner
Reduserte utgifter/endret bruk av ressurser	Sambruk av areal og utstyr mellom seksjoner/avdelinger Endring av innleggelse til avstandsoppfølging Endring av poliklinikk til avstandsoppfølging Universell utforming av rom Overføring av oppgaver til primærhelsetjenesten (tidlig hjemreise fra barsel)/profesjoner (lokalt) Sengetun – bedre oversikt, nærhet og effektivitet	Personalkostnader (innleie og bruk av variabel lønn)
Økt kvalitet og pasientsikkerhet	Sammenhengende pasientforløp Tilpassede lokaler og utstyr til pasientbehandling som gir forutsigbarhet, oversikt, effektiv pasientbehandling, kontinuitet og kvalitet Ta i bruk ny teknologi som understøtter pasientsikkerheten	Antall pasientskader/avvik/klagesaker/Pasient-tilfredsundersøkelser



Økt trivsel – redusert sykefravær	Bedre tilpassede lokaler Bedre fysiske løsninger/plassforhold Universell utforming av rom – lettere å finne fram Nye bygg – estetikk, trivsel og helse	Innleie og bruk av variabel lønn Reelt sykefravær fra foregående år Antall søkere på stillinger ForBedring – medarbeider undersøkelse



Risikovurdering for KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Kompleksitet i fødepopulasjonen gjør det vanskeligere å ivareta tilbudet med beskrevet bemanning.	Moderat	Viser til rapporten "Endring av fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem". Det er usikkerhet rundt status i 2030.	Moderat	Antall pasientskader/avvik/klagesaker øker. Evt. økt bemanning og liggetid.	9	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Samarbeid med primærhelsetjenesten.	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
3 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pasienter og pårørende.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden. Store deler av pasientgruppen til Fødeavdelingen er unge, og lett tilpasselige for nye IKT-løsninger. Med nye teknologiske muligheter vil også tilgangen på informasjon øke.	Moderat	Økt arbeidsmengde for ansatte.	6	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende.	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
4 Nye Aker	Dårlig pasientflyt på tvers av seksjoner og avdelinger.	Liten	Avdelingen jobber allerede i dag med pasientflyt på tvers av seksjoner i avdelingen. Og i årene frem til nye bygg vil dette arbeidet fortsette og kommer til å være et stort fokusområdet for avdelingen.	Moderat	Antall pasientskader/avvik/klagesaker øker. Evt. økt bemanning og liggetid.	6	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg



Risikovurdering for KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende, samt hos ansatte.	Liten	Pasientgruppen, pårørende og ansatte sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden. Store deler av pasientgruppen til Fødeavdelingen er unge, og lett tilpasselige for nye IKT-løsninger. Med nye teknologiske muligheter vil også tilgangen på informasjon øke. For ansatte vil også gode rutinebeskrivelser og prosedyrer være hjelpeløse.	Moderat	Ikke investert i ny nødvendig teknologi. Bruker ikke det nye utstyret/arealet som planlagt	6	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/kommunikasjon/opplæring	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
3 Nye RH	Kompleksitet i fødepopulasjonen gjør det vanskeligere å ivareta tilbudet med beskrevet bemanning.	Moderat	Viser til rapporten "Endring av fødepopulasjon og konsekvenser for bemanning og finansieringssystem". Det er usikkerhet rundt status i 2030.	Moderat	Antall pasientskader/avvik/klagesaker/brukertilfredshet øker. Evt. økt bemanning og liggetid.	9	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Involvering. Samarbeid med primærhelsetjenesten.	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg



Risikovurdering for KVI FØD Plan: 4 Observasjon-intermediær									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Manglende kompetanse hos pasienter og pårørende.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden. Store deler av pasientgruppen til Fødeavdelingen er unge, og lett tilpasselige for nye IKT-løsninger. Med nye teknologiske muligheter vil også tilgangen på informasjon øke.	Moderat	Økt arbeidsmengde for ansatte.	6	Opplæring av ansatte, pasienter og pårørende.	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
5 Nye RH	Dårlig pasientflyt på tvers av seksjoner og avdelinger.	Liten	Avdelingen jobber allerede i dag med pasientflyt på tvers av seksjoner i avdelingen. Og i årene frem til nye bygg vil dette arbeidet fortsette og kommer til å være et stort fokusområdet for avdelingen.	Moderat	Antall pasientskader/avvik/klagesaker øker. Evt. økt bemanning og liggetid.	6	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/God planlegging/Innvolvering	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg
7 Nye RH	Manglende kompetanse og infrastruktur hjemme hos pasienter og pårørende, samt hos ansatte.	Liten	Nye løsninger blir ikke utnyttet optimalt.	Moderat	Ikke investert i ny nødvendig teknologi. Bruker ikke det nye utstyret/arealet som planlagt	6	Gjennomføre OU-prosess i forkant/behovsanalyse/kommunikasjon/opplæring	Akseptabel risiko	Miriam Nyberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Observasjon-intermediær

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Disse risikoene er felles for flere enheter i avdelingen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver risiko som berører og behov for risikoreduserende tiltak.

- **Risiko id nr. 6 (Nye Aker) og 7 (Nye Rikshospitalet):** For å kunne gjennomføre tidlig hjemreise er det avgjørende at pasienter og pårørende har nødvendig kompetanse og infrastruktur hjemme. Det er viktig med digitalisering og bruk av e-helse, og risikoen er akseptabel.



- **Risiko id nr. 2 (Nye Aker) og 3 (Nye Rikshospitalet):** Kompleksitet i fødepopulasjonen gjør det vanskeligere å ivareta tilbudet med beskrevet bemanning. Det er akseptabel risiko, om det gjennomføres planlagte tiltak som organisasjonsutviklingsprosess og behovsanalyse, samt samarbeid med primærhelsetjenesten i forkant.
- **Risiko id nr. 3 (Nye Aker) og 4 (Nye Rikshospitalet):** Det er lagt opp til teknologiske løsninger i nye bygg, og det er en liten sannsynlighet for at kompetanse hos pasienter og pårørende er manglende. For å forbygge dette så er det avgjørende med god opplæring av ansatte, pasienter og pårørende.
- **Risiko id nr. 4 (Nye Aker) og 5 (Nye Rikshospitalet):** Det jobbes allerede med bedring av pasientflyt på tvers av seksjonene i avdelingen. Et mål i nye Oslo universitetssykehus HF er at nye bygg og konsepter vil gjøre det enklere å få til bedre pasientflyt på tvers av seksjoner og avdelinger for å utnytte ressursene mer optimalt. For å unngå dårlig pasientflyt er planlagte tiltak å gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser, planlegging, involvering og behovsanalyse.



32.2 Gynekologisk avdeling (GYN) - Gevinstrealiseringsplaner

32.2.1 Gevinstoppsummering

GYN GYNEKOLOGISK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING GYN	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Sengepost	1	1	1	1	Akseptabel risiko	0	0	
2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	2	3	2	3	Akseptabel risiko	0	0	
3 Poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
4 Observasjon-intermediær	0	0	0	0		0	0	
5 Samlokalisering	11	13	10	12	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	14	16	13	16		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Gynekologisk avdeling (GYN) tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 14 millioner kroner. Disse gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet med andre enheter, avdelinger og klinikker. For to av gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko. For samlokaliseringen av operasjon- og postoperativ seksjon er risikoen større, først og fremst knyttet til en generell mangel på operasjonssykepleiere og allerede eksisterende rekrutteringsproblemer.



32.2.2 Sengepost

Som følge av nye bygg og nytt konsept på Aker, kan gynekologisk sengepost samlokaliseres med barselposten, noen pasienter kan behandles som dagpasienter i stedet for inneliggende og det kan opprettes farmasitun som er felles for begge disse to seksjonene. Det vil gi samlet økonomiske årlig gevinst på 0,75 millioner kroner, som følge av redusert behov for bemanning. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

KVI GYN Plan: 1 Sengepost						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Det vil være mulig å redusere behovet for sykepleiere på post	De nye byggene på Aker planlegges slik at sengepostene til Gyn og Føde kan samdriftes	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
3 Nye Aker	Det vil være mulig å redusere behovet for sykepleiere på post	De nye byggene på Aker planlegges med farmasitun	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					1,00	0,75

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Samlokalisere gyn sengepost med barselpost. Dialog med Fødeavdelingen, tillitsvalg, verneombud og ansatte for å utarbeide ny bemanningsplan for å dekke turnus kveld, natt og helg sammen.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen.	Kirsten Hald
3 Nye Aker	Farmasitunn vil bidra til å redusere behov for bemanning ved at det blir færre arbeidsoppgaver på sykepleiere. Dialog med ansatte og TV/VO.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen.	Kirsten Hald

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver gevinst, samt tilhørende aktiviteter i planen:

- **Gevinst id nr. 2:** Gynekologisk sengepost har både planlagte innleggelser og øyeblikkelig hjelp innleggelser. Derfor varierer belegget betydelig både i løpet av ukene og i løpet av døgnet. På grunn av dette varierer også behov for bemanning. Ved samlokalisering med barselposten kan man bruke noe av personellet begge steder og man tenker seg at bemanningsplanen derfor kan gjøres mer effektiv. For å realisere gevinsten vil det være dialog med Fødeavdelingen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Dette vil resultere i ny bemanningsplan. Måleindikator vil være personalkostnader inklusive mindre innleie og variabel lønn.
- **Gevinst id nr. 3:** Farmasitun vil gi arbeidsbesparelse for sykepleiere med mer effektiv og sikrere håndtering av legemidler. Måleindikator vil også her være personalkostnader i tillegg til kvalitetsmål indikatorer som kan være pasienttilfredshet og avvik på grunn av feil medisinhåndtering. Farmasitun vil bidra til redusert behov for bemanning, det vil være dialog med de ansatte og tillitsvalgte/verneombud.



Risikovurdering for KVI GYN Plan: 1 Sengepost									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	For få sengeplasser	Stor	Dagens Gyn sengepost på US har 21 bemannede senger, mens den nye Gyn sengeposten på Nye Aker er dimensjonert for 16 bemannede senger. Selv med samarbeid med Fødeavdelingens senger er det stor sannsynlighet for at det blir for få senger til effektiv drift på Nye Aker	Svært alvorlig	Redusert aktivitet og økte ventelister, eller pasienter må ligge andre steder i sykehuset.	20	Følge med og kartlegge behov for personell og sengeplasser fortløpende frem mot innflytting i nye bygg	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Kirsten Hald
5 Nye Aker	Ikke laget gode nok tekniske og praktiske løsninger. Ikke nok opplæring av personell	Moderat	Det vil være en moderat sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi og nye løsninger, særlig i oppstartsfasen. Det kan skje og må påregnes, men med gode rutiner for å håndtere hverdagslige utfordringer og god opplæring vil risikoen reduseres.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning.	9	Investere i gode løsninger. Opplæring av personell	Akseptabel risiko	Kirsten Hald

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 / Sengepost

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

- **Risiko id nr. 4:** Det er en stor sannsynlighet for at det vil være for få senger til effektiv drift på Nye Aker. Det blir derfor viktig å følge nøye med på befolkningsveksten og kartlegge behov for sengeplasser og pleieressurser frem mot innflytting i nye bygg.
- **Risiko id. nr. 5:** Nye tekniske løsninger krever at disse er robuste og brukervennlige, samt at det krever god opplæring av personalet. Hvis disse betingelsene ikke oppfylles kan man risikere mer ressursbruk i stedet for mindre. Det er derfor viktig at det investeres i gode løsninger og god opplæring av personell. Denne risikoen er felles for alle avdelinger.



32.2.3 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk

Som følge av nye bygg og konsepter, kan avdelingen flytte noe av sin dagkirurgiske virksomhet til ren poliklinisk behandling. Dette sammen med opprettelse av farmasitun vil kunne gi samlet økonomiske årlige gevinster på 1,97 millioner kroner på reduserte personalkostnader for Gynekologisk avdeling.

Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

KVI GYN Plan: 2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Det vil være mulig å redusere antall sykepleiere på dagkirurgisk PO	Utformingen av Nye bygg på Aker vil muliggjøre at vi får til en vridning til polikliniske inngrep i stedet for dagkirurgi	Operasjon/postoperativ	(5b) Sykepleier	1,00	0,75
4 Nye Aker	Det vil være mulig å redusere antall sykepleiere på dagkirurgisk PO	De nye byggene på Aker planlegges med farmasitun	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,50	0,47
5 Nye Aker	Det vil være mulig å redusere behovet for sykepleiere på post	Nye bygg på Aker vil muliggjøre at vi får en vridning fra døgn til dagbehandling	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,75
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					2,50	1,97



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Oppdatert prosedyre for poliklinisk inngrep uten anestesi på plass i eHåndbok. Plan for opplæring av ansatte i ny prosedyre er satt opp. Oppdatert bemannings- og turnusplan på plass	Kirsten Hald
4 Nye Aker	Farmasitunn vil bidra til å redusere behov for bemanning ved at det blir færre arbeidsoppgaver på sykepleiere. Dialog med ansatte og TV/VO.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen.	Kirsten Hald
5 Nye Aker	Flytte noe operativ behandling fra døgn til dag. Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Sykepleiere trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Oppdatert prosedyre for dagbehandling på plass i eHåndbok. Plan for opplæring av ansatte i ny prosedyre er satt opp. Oppdatert bemannings- og turnusplan på plass	Kirsten Hald

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- **Gevinst id nr. 1:** Dagkirurgi til poliklinikk. I dag utføres det en del inngrep i narkose ved dagkirurgisk avdeling som også er mulig å utføre i lokalanestesi eller uten anestesi hvis man har egnet utstyr og lokaler, samt utdannet personell. Dette planlegges det for ved bygging og innredning av nye sykehus. For å få til dette planlegges det dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte.
- **Gevinst id nr. 4:** Farmasitun vil gi arbeidsbesparelse for sykepleiere med mer effektiv og sikrere håndtering av legemidler. Måleindikator vil også her være personalkostnader i tillegg til kvalitetsmål indikatorer som kan være pasienttilfredshet og avvik på grunn av feil medisin håndtering. Farmasitun vil bidra til redusert behov for bemanning, det vil være dialog med de ansatte og tillitsvalgte/verneombud.
- **Gevinst id nr. 5:** Noen pasienter som i dag er innlagt i sengeposten, bør kunne behandles som dagpasienter. Det gjelder for eksempel aborter, svangerskapskvalme og overstimuleringer etter fertilitetsbehandling. For å muliggjøre dette vil avdelingen ha dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Sykepleiere vil også trenge opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.



Risikovurdering for KVI GYN Plan: 2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Mangel på kvalifisert personell. Høyere sykkelighet i befolkningen	Moderat	Det kan være krevende å rekruttere kvalifisert hjelpepersonell	Alvorlig	Redusert aktivitet og økte ventelister.	12	Opplæringsprogram må tilbys. Organisering av hjelpepersonale må planlegges godt	Akseptabel risiko	Kirsten Hald
6 Nye Aker	Ikke laget gode nok tekniske og praktiske løsninger. Ikke nok opplæring av personell	Moderat	Det vil være en moderat sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi og nye løsninger, særlig i oppstartsfasen. Det kan skje og må påregnes, men med gode rutiner for å håndtere hverdagslige utfordringer og god opplæring vil risikoen reduseres.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning.	9	Investere i gode løsninger. Opplæring av personell	Akseptabel risiko	Kirsten Hald

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver risiko som berører de og behov for risikoreduserende tiltak.

- **Risiko id nr. 1:** Nye behandlingsmetoder og avansert utstyr krever opplæring av alt helsepersonell som skal involveres. Det er risiko for høyere utgifter og dårligere kvalitet ved manglende kompetanse hos personalet. Det må planlegges med gode opplæringsprogram og rekruttering av de riktige fagpersoner.
- **Risiko id nr. 6:** Nye tekniske løsninger krever at disse er robuste og brukervennlige, samt at det krever god opplæring av personalet. Hvis disse betingelsene ikke oppfylles kan man risikere mer ressursbruk i stedet for mindre. Det er derfor viktig at det investeres i gode løsninger og god opplæring av personell.



32.2.4 Samlokalisering

Som følge av nye bygg og konsepter kan avdelingen samlokalisere sin virksomhet som i dag ligger på Ullevål med andre avdelinger på Aker og Rikshospitalet. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 10,81 millioner kroner, på grunn av redusert behov for bemanning. Akuttklinikken vil ta over ansvaret for hele eller deler av bemanningen når det gjelder operasjonssykepleiere, intensiv/postoperative sykepleiere, samt støttepersonell knyttet til operasjon og postoperativ avdeling. Gevinstene som gjelder operasjon og postoperativ virksomhet er derfor knyttet til denne aktiviteten. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KVI GYN Plan: 5 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samlokalisering av operasjonsdrift gjør det mulig å ta bemanningsplanen ned.	Med nye bygg på RH planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,30	0,28
2 Nye RH	Samlokalisering av instrumentenheter gjør det mulig å ta bemanningsplanen ned.	Med nye bygg på RH planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	0,07	0,04
3 Nye RH	Samlokalisering av postoperative enheter gjør det mulig å ta bemanningsplanen ned.	Med nye bygg på RH planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(5b) Sykepleier	0,40	0,30
6 Nye Aker	Ved samdrift av Kvinneklinikkens og Akuttklinikkens operative virksomhet kan vaktberedskap på kveld, natt og helg reduseres	Med nye bygg på Aker planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	5,12	4,86
7 Nye Aker	Ved samdrift av Kvinneklinikkens og Akuttklinikkens instrumentenheter er det mulig å redusere bemanningen noe	Med nye bygg på Aker planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	0,95	0,59
8 Nye Aker	Ved samdrift av Kvinneklinikkens og Akuttklinikkens postoperative virksomhet kan vaktberedskap på kveld, natt og helg reduseres	Med nye bygg på Aker planlegges postoperativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	(5b) Sykepleier	6,00	4,48
9 Nye Aker	Ved samdrift av Kvinneklinikkens og Akuttklinikkens operative virksomhet er bemanningsberedskapen mer robust og det er mulig å redusere innleie fra vikarbyrå	Med nye bygg på Aker planlegges operativ virksomhet til Kvinneklinikken og Akuttklinikken å samdriftes	Operasjon/postoperativ	Innleid arbeidskraft		0,26
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,84	10,81



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Samlokalisere operasjonsavdelingene til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen. Opplæringsplan for ansatte. Oppdaterte beredskapsplaner.	Kirsten Hald
2 Nye RH	Samlokalisere instrumentenheten til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen.	Kirsten Hald
3 Nye RH	Samlokalisere PO til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen. Opplæringsplan for ansatte. Oppdaterte beredskapsplaner.	Kirsten Hald
6 Nye Aker	Samlokalisere operasjonsavdelingene til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen. Opplæringsplan for ansatte. Oppdaterte beredskapsplaner.	Kirsten Hald



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye Aker	Samlokalisere instrumentenheten til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen.	Kirsten Hald
8 Nye Aker	Samlokalisere PO til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen. Opplæringsplan for ansatte. Oppdaterte beredskapsplaner.	Kirsten Hald
9 Nye Aker	Samlokalisere operasjonsavdelingene til Akuttklinikken og Kvinneklinikken. Det må inngås dialog med ledergruppene, TV/VO og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.	Oppdatert turnus og bemanningsplan for seksjonen. Opplæringsplan for ansatte. Oppdaterte beredskapsplaner.	Kirsten Hald

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- **Gevinst id nr. 1:** Ved overføring av flere fødsler til Rikshospitalet i nye bygg, vil behovet for operasjonssykepleiere ved Gynekologisk avdeling reduseres tilsvarende. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.
- **Gevinst id nr. 2:** Ved overføring av flere fødsler til Rikshospitalet i nye bygg, vil behovet for teknisk personell ved instrumentenheten reduseres tilsvarende. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.
- **Gevinst id nr. 3:** Ved overføring av flere fødsler til Rikshospitalet i nye bygg, vil behovet for spesialsykepleiere ved gynekologisk post-operativ reduseres tilsvarende. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye



arbeids-, bemannings- og turnusplaner.

- **Gevinst id nr. 6:** Gynekologisk avdeling har i dag sin egen operasjonsavdeling på Ullevål sykehus. Ved samlokalisering av operasjonsaktiviteten for Gynekologisk avdeling med andre kirurgiske avdelinger i nye bygg på Aker, vil man kunne oppnå redusert behov for operasjonssykepleiere på vakt. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.
- **Gevinst id nr. 7:** Gynekologisk avdeling har i dag sin egen instrumentenhet på Ullevål. Ved å slå denne sammen med en felles instrumentenhet for alle avdelinger i nye Oslo universitetssykehus HF, vil man få besparelse av teknisk personell i denne enheten. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.
- **Gevinst id nr. 8:** Gynekologisk avdeling har i dag sin egen postoperative enhet på Ullevål. Ved å samlokalisere alle postoperative pasienter på Aker i nye bygg, vil man kunne redusere behovet for sykepleiere/spesialsykepleiere. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.
- **Gevinst id nr. 9:** Ved samlokalisering av operasjonsaktiviteten i nye bygg på Aker, vil man kunne redusere innleiekostnader for spesialsykepleiere på operasjon. Det må inngås dialog med ledergruppene, tillitsvalgte/verneombud og ansatte i begge klinikker. Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner.



Risikovurdering for KVI GYN Plan: 5 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye Aker	Per i dag har KVI egen instrumentenhet med lokal kunnskap og korte avstander. Sentral enhet gir lengre transportvei og potensielt mindre raske tilpasninger ved behov.	Moderat	Krevende logistikk ved en stor enhet, samt utfordringer med transport og fordeling av utstyr	Alvorlig	Forsinkelser og mindre effektiv drift. Lengere ventelister på operasjon	12	Planlegge denne enheten godt og investere i gode tekniske løsninger. Dialog på tvers av klinikker om behov.	Akseptabel risiko	Kirsten Hald
10 Nye Aker	Har per i dag spesialisert po for fødd/gyn. Kan ved innlemming i større enhet bli mer generell og potensielt mindre spesialisert med tilhørende mangel på kompetanse. Mangel på kompetanse	Stor	Krevende å ta hånd om forskjellige pasientgrupper	Alvorlig	Fare for feil og avvik med tilhørende lengre liggetid	16	Planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Kirsten Hald
2 Nye RH	Per i dag har KVI egen instrumentenhet med lokal kunnskap og korte avstander. Sentral enhet gir lengre transportvei og potensielt mindre raske tilpasninger ved behov.	Moderat	Krevende logistikk ved en stor enhet, samt utfordringer med transport og fordeling av utstyr	Alvorlig	Forsinkelser og mindre effektiv drift. Lengere ventelister på operasjon	12	Planlegge denne enheten godt og investere i gode tekniske løsninger. Dialog på tvers av klinikker om behov.	Akseptabel risiko	Kirsten Hald
3 Nye RH	Har per i dag spesialisert po for fødd/gyn. Kan ved innlemming i større enhet bli mer generell og potensielt mindre spesialisert med tilhørende mangel på kompetanse. Mangel på kompetanse	Stor	Krevende å ta hånd om forskjellige pasientgrupper	Alvorlig	Fare for feil og avvik med tilhørende lengre liggetid	16	Planlegge og gjennomføre god opplæring og organisering	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Kirsten Hald

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Samlokalisering



Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver risiko som berører de og evt. behov for risikoreducerende tiltak.

- **Risiko id nr. 2 og 9:** Ved samlokalisering av instrumentenheten til en felles, stor enhet for hele nye Oslo universitetssykehus HF vil det være risiko for logistikkproblemer inklusive transport av utstyr mellom lokalitetene. Det vil også være risiko for problemer med miljø og fagkunnskap ved en slik stor enhet. God planlegging av enheten og hvordan disse risikofaktorene kan forebygges er svært viktig. Dette er ikke spesifikt for Gynekologisk avdeling, men gjelder alle kirurgiske fag.
- **Risiko id nr. 3 og 10:** Ved samlokalisering i felles postoperative enheter vil det være utfordringer knyttet til at for det blir for mange generalister og for få spesialister innen fagområdene. God planlegging av opplæring, videreutdanning og teamutvikling vil være viktige tiltak for å redusere risikoen.



32.3 Fostermedisinsk avdeling (FMA) - Gevinstrealiseringsplaner

32.3.1 Gevinstoppsummering

FMA FOSTERMEDISINSK AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING FMA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	0	0	0	0		0	0	
3 Poliklinikk	1	1	0	0	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
4 Observasjon-intermediær	0	0	0	0		0	0	
5 Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Fostermedisinsk avdeling (FMA) har i dag poliklinisk virksomhet på 2 lokalisasjoner, Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Ved nye Oslo universitetssykehus HF er det planlagt fortsatt 2 lokalisasjoner, nemlig Nye Rikshospitalet og Nye Aker, hvor hovedvekt av patologiske svangerskap vil behandles på Nye Rikshospitalet, mens Nye Aker skal være fødeplass for lavrisiko gravide som bor i Oslo. Det er altså ikke forventet noe reell gevinst grunnet samlokalisering.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har avdelingen to (2) typer mulige gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 1,1 millioner kroner. Disse er:

- Glidning av selekterte oppgaver fra leger til jordmødre med spesiell utdanning og kompetanse. Man kan tenke seg at ultralydsjordmødre kan lage felles bemanningsplaner for Nye Rikshospitalet og Nye Aker, slik at det er behov for færre overleger og mulig færre jordmødre som dekker en turnus i to sykehus. I utgangspunktet er dette forbundet med liten risiko.



- Undersøkelse av gravide/pasienter etter normal arbeidstid (08:00-16:00) gir muligheten for økning av kapasitet og dermed økonomisk gevinst. For denne planen er det akseptabel risiko som kan løses med dialog mellom sykehus og arbeidstakere/tillitsvalgte vedrørende nye arbeidsplaner.

Aktivitetstiltak for å gjennomføre de nevnte gevinstene vil være å ha dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder, og det kan være behov for å utarbeide nye arbeidsavtaler og bemanningsplaner.

32.3.2 Poliklinikk

Fostermedisinsk avdeling har lokale (rutine ultralyd for gravide med fødeplass på Oslo universitetssykehus), regionale (mottar henvisninger fra Helse Sør-Øst) og nasjonale (hjertesyrke fostre) funksjoner. De lokale funksjoner er i dag ivaretatt både på Rikshospitalet og Ullevål, mens de regionale og nasjonale funksjoner ivaretas ved Rikshospitalet. Som følge av nye bygg kan avdelingen i utgangspunktet ikke samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål.

Oppgaveglidning og kveldspoliklinikk er mulige gevinster som avdelingen mener å ha tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KVI FMA Plan: 3 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Flere problemstillinger kan bli sett av ultralydsjormødre med spesiell kompetanse/utdanning på tvers av lokalisasjoner/felles turnus. Frigjøre legeressurser til mer spesialiserte formål. Glidning av oppgaver fra overleger til jormødre gjøre det mulig å lage felles arbeidsplaner for jormødre på nye RH/Aker. Digitale løsninger, som felles bildeleger vil gjøre enklere samarbeidet på tvers av sykehus og profesjoner.	Nye teknologiske løsninger gjøre det mulig å effektivisere forsterdiagnostikk.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,23	0,34
2 Nye RH	Nye bygg uten store felles ventesoner sammen med digital innsjekk av pasienter gir mulighet for utvidet åpningstid/kveldspoliklinikk. Utvidet åpning poliklinikk gir mulighet for økt aktivitet og behov for færre faste stillinger	Nye bygg uten felles ventesoner og digital innsjekk av pasient ved benyttesle av driftskoneptet "Applikasjoner for pasient og pårørende".	Poliklinikk og dagbehandling	(5c) Jordmor	0,33	0,28
3 Nye RH	Nye bygg uten store felles ventesoner sammen med digital innsjekk av pasienter gir mulighet for utvidet åpningstid/kveldspoliklinikk. Utvidet åpning poliklinikk gir mulighet for økt aktivitet og behov for færre faste stillinger	Nye bygg uten felles ventesoner og digital innsjekk av pasient ved benyttesle av driftskoneptet "Applikasjoner for pasient og pårørende".	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,23	0,34



KVI FMA Plan: 3 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Flere problemstillinger kan bli sett av ultralydsjormødre med spesiell kompetanse/utdanning på tvers av lokalisasjoner/felles turnus. Frigjøre legeressurser til mer spesialiserte formål. Glidning av oppgaver fra overleger til jormødre gjøre det mulig å lage felles arbeidsplaner for jormødre på nye RH/Aker. Digitale løsninger, som felles bildeleger vil gjøre enklere samarbeidet på tvers av sykehus og profesjoner.	Nye teknologiske løsninger gjøre det mulig å effektivisere forsterdiagnostikk.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,04	0,07
2 Nye Aker	Nye bygg uten store felles ventesoner sammen med digital innsjekk av pasienter gir mulighet for utvidet åpningstid/kveldspoliklinikk. Utvidet åpning poliklinikk gir mulighet for økt aktivitet og behov for færre faste stillinger	Nye bygg uten felles ventesoner og digital innsjekk av pasient ved benyttesle av driftskoneptet "Applikasjoner for pasient og pårørende".	Poliklinikk og dagbehandling	(5c) Jordmor	0,10	0,09
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,93	1,12



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Plan for opplæring av ansatte i ny prosedyre er satt opp. Oppdatert bemannings- og turnusplan på plass	Vasileios Sitras
2 Nye RH	Dialog med ansatte, TV/VO, utarbeide nye arbeidsavtaler for kveldspol.	Oppdatert arbeidsplan/bemanningsplan	Vasileios Sitras
3 Nye RH	Dialog med ansatte, TV/VO, utarbeide nye arbeidsavtaler for kveldspol.	Oppdatert arbeidsplan/bemanningsplan	Vasileios Sitras
1 Nye Aker	Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Jordmødre trenger opplæring for å håndtere nye behandlingsmetoder.	Plan for opplæring av ansatte i ny prosedyre er satt opp. Oppdatert bemannings- og turnusplan på plass	Vasileios Sitras
2 Nye Aker	Dialog med ansatte, TV/VO, utarbeide nye arbeidsavtaler for kveldspol.	Oppdatert arbeidsplan/bemanningsplan	Vasileios Sitras

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over viser gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Dette ble det redegjort for i forrige delkapittel.



Risikovurdering for KVI FMA Plan: 3 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Nye bygg er ikke optimale for effektivisering av drift, og det er manglende kompetanse på de tekniske løsningene blant pasienter og ansatte.	Liten	Det vil være en liten sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi og nye løsninger, særlig i oppstartsfasen. Det kan skje og må påregnes, men med gode rutiner for å håndtere hverdagslige utfordringer og god opplæring vil risikoen reduseres.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning, eller manglende kapasitet.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Vasileios Sitras
1 Nye RH	Nye bygg er ikke optimale for effektivisering av drift, og det er manglende kompetanse på de tekniske løsningene blant pasienter og ansatte.	Liten	Det vil være en liten sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi og nye løsninger, særlig i oppstartsfasen. Det kan skje og må påregnes, men med gode rutiner for å håndtere hverdagslige utfordringer og god opplæring vil risikoen reduseres.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning, eller manglende kapasitet.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Vasileios Sitras

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

- **Risiko 1 på Nye Rikshospitalet og Nye Aker:** Risikoen er knyttet til om de nye byggene og tekniske løsningene ikke vil være optimale for å kunne hente ut gevinstene. Avdelingen ser det som lite sannsynlig at denne risikoen vil inntreffe, men siden konsekvensene er moderate så vil avdelingen samarbeide med Sykehuspartner for sikre god og effektiv håndtering av driftsutfordringer.



32.4 Kontorfaglig avdeling (KFA) - Gevinstrealiseringsplaner

32.4.1 Gevinstoppsummering

KFA KONTORFAGLIG AVDELING	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KFA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Sengepost	0	0	0	0		0	0	
2 Dagbehandling, medisinsk og kirurgisk	0	0	0	0		0	0	
3 Poliklinikk	4	6	2	4	Akseptabel risiko	1	2	Akseptabel risiko
4 Observasjon-intermediær	0	0	0	0		0	0	
5 Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
	4	6	2	4		1	2	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Kontorfaglig avdeling (KFA) en gevinstrealiseringsplan som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 4 millioner kroner. For gevinstrealiseringsplanen er det akseptabel risiko, og disse gevinstene går i stor grad ut på å ta i bruk nye IKT-løsninger og konsepter for å effektivisere avdelingens virksomhet.

Avdelingen planlegger at det totalt sett kan redusere med 6 årsverk om de digitale løsningene er tilstede og at en da får en helårseffekt på ca. 4 millioner kroner. På Nye Rikshospitalet bistår Kontorfaglig avdeling Fødeavdelingen og Fostermedisinsk avdeling. På Nye Aker er det Fødeavdelingen og Gynekologisk avdeling som bistår.



32.4.2 Poliklinikk

Som følge av nye bygg kan avdelingen effektivisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål sykehus. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på ca. 4 millioner kroner innenfor gevinstrealiseringsplanen Poliklinikk. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KVI KFA Plan: 3 Poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Nye IKT løsninger i nye OUS vil redusere behovet for bemanning	Med nye bygg vil det komme nye IKT-løsninger og driftskonsepser som selvinnsjekk, applikasjoner for pasienter og pårørende og den trådløse pasient. Dette vil gjøre det mulig å effektivisere driften i avdelingen.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	2,00	1,18
2 Nye RH	Nye IKT løsninger i nye OUS vil redusere behovet for bemanning	Med nye bygg vil det komme nye IKT-løsninger og driftskonsepser som selvinnsjekk, applikasjoner for pasienter og pårørende og den trådløse pasient. Dette vil gjøre det mulig å effektivisere driften i avdelingen.	Poliklinikk og dagbehandling	Innleid arbeidskraft		0,02
1 Nye Aker	Nye IKT løsninger i nye OUS vil redusere behovet for bemanning	Med nye bygg vil det komme nye IKT-løsninger og driftskonsepser som selvinnsjekk, applikasjoner for pasienter og pårørende og den trådløse pasient. Dette vil gjøre det mulig å effektivisere driften i avdelingen.	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	4,00	2,37
2 Nye Aker	Nye IKT løsninger i nye OUS vil redusere behovet for bemanning	Med nye bygg vil det komme nye IKT-løsninger og driftskonsepser som selvinnsjekk, applikasjoner for pasienter og pårørende og den trådløse pasient. Dette vil gjøre det mulig å effektivisere driften i avdelingen.	Poliklinikk og dagbehandling	Innleid arbeidskraft		0,04
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,00	3,61



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Dialog med TV/VO og ansatte. Dialog med IKT-avdelingen om ny løsning. Nye metode å arbeide etter. Opplæing av nye IKT-løsninger. Det må settes opp ny bemanningsplan, arbeidsplan og turnus. Nye interne rutiner og arbeidsflyt.	Ny rutine og prosedyre for pasientadministrasjon. Ny rutine ved systemfeil. Ny bemanningsplan og arbeidplan for ansatte i avdelingen. Opplæringsplan for alle ansatte	Johan Markussen Sand
2 Nye RH	Dialog med TV/VO og ansatte. Dialog med IKT-avdelingen om ny løsning. Nye metode å arbeide etter. Opplæing av nye IKT-løsninger. Det må settes opp ny bemanningsplan, arbeidsplan og turnus. Nye interne rutiner og arbeidsflyt.	Ny rutine og prosedyre for pasientadministrasjon. Ny rutine ved systemfeil. Ny bemanningsplan og arbeidplan for ansatte i avdelingen. Opplæringsplan for alle ansatte	Johan Markussen Sand
1 Nye Aker	Dialog med TV/VO og ansatte. Dialog med IKT-avdelingen om ny løsning. Nye metode å arbeide etter. Opplæing av nye IKT-løsninger. Det må settes opp ny bemanningsplan, arbeidsplan og turnus. Nye interne rutiner og arbeidsflyt.	Ny rutine og prosedyre for pasientadministrasjon. Ny rutine ved systemfeil. Ny bemanningsplan og arbeidplan for ansatte i avdelingen. Opplæringsplan for alle ansatte	Johan Markussen Sand
2 Nye Aker	Dialog med TV/VO og ansatte. Dialog med IKT-avdelingen om ny løsning. Nye metode å arbeide etter. Opplæing av nye IKT-løsninger. Det må settes opp ny bemanningsplan, arbeidsplan og turnus. Nye interne rutiner og arbeidsflyt.	Ny rutine og prosedyre for pasientadministrasjon. Ny rutine ved systemfeil. Ny bemanningsplan og arbeidplan for ansatte i avdelingen. Opplæringsplan for alle ansatte	Johan Markussen Sand

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver gevinst, samt tilhørende aktiviteter i planen:



- **Gevinst id nr. 1:** Det er per nå bemannet med 1 sekretær per poliklinikk. Dette kan effektiviseres ved at en samler flere mottak til poliklinikker sammen til én, som en base liknende Rikshospitalet. Dette kan gjøre at det kan reduseres med nesten 3 årsverk noe som utgjør ca. 2 millioner kroner. Denne reduksjonen vil gjøres i dialog med tillitsvalgte/verneombud, samt at det vil være dialog med IKT-avdelingen for opplæring innen nye IKT-løsninger. Dette vil nok i stor grad få størst effekt på Nye Aker.
- **Gevinst id nr. 2:** Om det blir elektronisk innsjekk av pasienter så kan det gjøre at en trenger betydelig mindre personell enn det som er i dag. Det er per i dag sekretær som tar imot pasient, gir ut eventuelle skjemaer og setter inn nye timer til pasienten. Dette kan pasienten eventuelle gjøre selv ved inn-/utsjekk med et godt system. Dette kan gjøre at det kan reduseres med nesten 3 årsverk noe som utgjør ca. 2 millioner kroner. Denne reduksjonen vil gjøres i dialog med tillitsvalgte/verneombud, samt at det vil være dialog med IKT-avdelingen for opplæring innen nye IKT-løsninger.



Risikovurdering for KVI KFA Plan: 3 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden. Store deler av pasientgruppen til Kvinneklinikken er unge, og lett tilpasselige for nye IKT-løsninger.	Moderat	Arbeidsoppgaver må utføres av ansatte	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand
2 Nye RH	Avhengig av at kontormedarbeider er tilstede og tilgjengelig ved innsjekk.	Liten	Det er liten sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi. Det kan skje og må påregnes, men gode rutiner for håndtere hverdagslige teknologiske utfordringer gjør det lite sannsynlig.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass. I verste tilfelle må det oppbemannes.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand
3 Nye RH	Ikke tilstrekkelig antall maskiner for selv-innsjekk av pasienter.	Liten	Det er lite sannsynlig ved god planlegging.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass. I verste tilfelle må det oppbemannes.	6	Dialog underveis for å avklare behov for tilstrekkelig antall maskiner	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand



Risikovurdering for KVI KFA Plan: 3 Poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden. Store deler av pasientgruppen til Kvinneklinikken er unge, og lett tilpasselige for nye IKT-løsninger.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass. I verste tilfelle må det oppbemannes.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand
2 Nye Aker	Avhengig av at kontormedarbeider er tilstede og tilgjengelig ved innsjekk.	Liten	Det er liten sannsynlighet for at det vil oppstå problemer forbundet med ny teknologi. Det kan skje og må påregnes, men gode rutiner for å håndtere hverdagslige teknologiske utfordringer gjør det lite sannsynlig.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass. I verste tilfelle må det oppbemannes.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand
3 Nye Aker	Ikke tilstrekkelig antall maskiner for selv-innsjekk av pasienter.	Liten	Det er lite sannsynlig ved god planlegging.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass. I verste tilfelle må det oppbemannes.	6	Dialog underveis for å avklare behov for tilstrekkelig antall maskiner.	Akseptabel risiko	Johan Markusen Sand

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Poliklinikk

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Avdelingen beskriver her noe mer utfyllende om hver risiko som berører de og evt. behov for risikoreduserende tiltak:

- Risiko id nr. 1:** Risikoen for at dette ikke vil la seg gjennomføre vil være at det ikke er tilstrekkelig teknologisk kompetanse hos pårørende og pasienter til å kunne ta i bruk ny teknologi og nye konsepter som er nødvendig for å kunne få til redusert behov for bemanning. Siden pasientgruppen til klinikken er i 20-40 årene så ser avdelingen for seg at deres kompetansenivå innen IKT-løsninger er høy, og risikoen er liten. Men det er fortsatt viktig med gode opplæringsplaner og rutiner for bruk av nye konsepter både for pasienter og pårørende.



- **Risiko id nr. 2:** Det vil også være moderat risiko for at de teknologiske systemene ikke er på plass eller at det er store teknologiske driftsutfordringer tilknyttet nye konsepter som vil redusere effektiviteten og behandlingskvaliteten. Gevinsten ved å bruke konseptene vil dermed ikke kunne realiseres. Risiko kan reduseres ved å få til et godt samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved driftsutfordringer. Blant annet gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.
- **Risiko id nr. 3:** Ved for få maskiner til innsjekk kan det bli kø og en kan risikere at en må ta imot pasienter manuelt slik som før. For å unngå dette er det viktig med god dialog underveis i planleggingen av nye Oslo universitetssykehus HF.



33 Vedlegg – Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon (KIT) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 33 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Klinikk for kirurgi, inflammasjonsmedisin og transplantasjon. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



33.1 Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK) - Gevinstrealiseringsplaner

33.1.1 Gevinstoppsummering

AGK AVDELING FOR GASTRO- OG...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AGK	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering barnekirurgi	2	1	0	0		2	1	Akseptabel risiko
2 Drift av sengeposter	6	8	3	4	Akseptabel risiko	3	4	Akseptabel risiko
3 Kontortjenester	3	4	1	2	Akseptabel risiko	1	2	Akseptabel risiko
4 Operasjon	1	1	1	0	Akseptabel risiko	1	0	Akseptabel risiko
5 Lukket legemiddelsløyfe	1	2	1	1	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
6 Poliklinikk og dagbehandling	3	4	1	2	Akseptabel risiko	1	2	Akseptabel risiko
7 Forbedring logistikk og teknologi	13	13	7	8	Akseptabel risiko	5	5	Akseptabel risiko
	28	33	14	17		14	16	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg og nye konsepter på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK) identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 28 millioner kroner med en nokså lik fordeling mellom de to nye sykehusene. Overordnet sett er gjennomføringsrisikoen ved gevinstene akseptabel, men det er flere forhold som må bearbeides i planlegging og organisasjonsutvikling fremover. Avdeling for gastro- og barnekirurgi har i dag drift på fire lokalisasjoner. Driften på Nye Radiumhospitalet er beskrevet i gevinstrealiseringsprosessen tidligere (forprosjektrapport Nye Radiumhospitalet), og avdelingen viderefører i hovedsak sin virksomhet slik den er i dag til 2024 (innflytting i Nye Radiumhospitalet).



33.1.2 Samlokalisering barnekirurgi

KIT AGK Plan: 1 Samlokalisering barnekirurgi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Ved samlokalisering vil bemanningsbehov og vaktkostnader reduseres da vi får flere inn i ett vaktsjikt.	Nye bygg vil gjøre det mulig å samlokalisere, og dermed redusere vaktkostnader.	Vaktberedskap	(3a) Overleger	1,00	1,83
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	1,83

Som følge av nytt bygg på Rikshospitalet kan AGK samlokalisere barnekirurgien i Oslo universitetssykehus HF. Det kan gi rom for å redusere vaktkostnadene ved at to parallelle bakvaktstakt kan slås sammen til ett. Vakthypiggheten vil bli redusert for overlegessjiktet. Men det må etableres ett primærvaktstakt. I dag er det primærvaktstaktet på Ullevål og på Rikshospitalet som dekker opp primærvaktstaktet for barnekirurgen. Hvordan dette vil bli organisert på Rikshospitalet er ikke avklart ennå, så det er en viss usikkerhet om gevinsten totalt her. Avdelingen har spilt inn at det forventes at andre fagområder bistår med å dekke opp den generelle primærvaktstaktet både på Rikshospitalet og Aker som vil kunne medføre ett redusert behov for leger i spesialisering (LIS) fra AGK. Om barnekirurgen skal inngå i dette eller ha sitt eget primærsjikt er ikke avklart.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer. Slå sammen bakvaktstakt RH og ULL	Ny vaktplan for seksjonen som er samlokalisert	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinstene knyttet til samlokalisering vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Det må lages en plan for dette vaksamarbeidet på tvers i primærsjiktet, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.

Risikovurdering for KIT AGK Plan: 1 Samlokalisering barnekirurgi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende samarbeid om primærvakt ved avdelinger i egen og andre klinikker.	Moderat	Organisering av primærvakt ikke endelig avklart	Moderat	Overleger må gå primærvakt, oppnår ikke gevinster knyttet til samlokalisering	9	Arbeide for at flere avdelinger ved Nye Rikshospitalet inngår i aktuell primærvakt.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering barnekirurgi

Dersom avdelingen ikke får til et samarbeid med flere avdelinger og klinikker om primærvakten vil det være vanskelig å realisere den planlagte gevinsten. For å redusere denne risikoen vil avdelingen kommunisere dette behovet inn til prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og arbeide for at flere avdelinger ved Nye Rikshospitalet inngår i den aktuelle primærvakten.



33.1.3 Drift av sengeposter

KIT AGK Plan: 2 Drift av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Ensengsrom i nye bygg gir red. gj.sn liggetid og redusert tid på flytt av senger.	Nye bygg er planlagt med ensengsrom som gir redusert infeksjonsfare og mer effektiv logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,48
4 Nye RH	Felles mottak for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være mulig med felles mottak sammedagskirurgi	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,74
6 Nye RH	Differensierte sengeposter gir bedre pasientforløp med redusert liggetid	Med nye bygg på RH vil det være mulig å skille sengeposter for elektive og ø-hjelpspasienter	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,00	0,63
1 Nye Aker	Ensengsrom i nye bygg gir redusert gj.sn liggetid og reduserer tid på flytt av senger	Nye bygg er planlagt med ensengsrom som gir redusert infeksjonsfare og mer effektiv logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,48
3 Nye Aker	Felles mottak for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker vil det være mulig med felles mottak sammedagskirurgi	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,74
5 Nye Aker	Differensierte sengeposter gir bedre pasientforløp med redusert liggetid	Med nye bygg på Aker vil det være mulig å skille sengeposter for elektive og ø-hjelpspasienter	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,74
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,00	5,80

AGK drifter i dag i svært gamle lokaler på Ullevål, hvor avdelingen har mange pasientrom som er med to og tre senger. Det brukes en del tid på logistikk og personellressurser for å drifte mest effektivt i dag. Avdelingen har også en del smittepasienter som medfører at behovet for enerom er stort. Dersom AGK i nye Oslo universitetssykehus HF får nye sengeposter med kun enerom, vil avdelingen kunne spare noen ressurser da logistikkutfordringen i forhold til kjønn og smitte faller bort. Det er mye positivt med enerom som tidligere skissert, men bemanningsmessig så er det en bekymringen om at det ved komplekse pasienter vil kreve en høyere bemanning for å sikre best mulig overvåkning. Kan komme i en situasjonen hvor enerom vil kreve en høyere bemanningsfaktor for å sikre kvalitet ved oppfølging. Om det er teknologi eller andre forhold i 2030 som vil redusere dette behovet er vanskelig å si noe om nå. Pt er



avdelingen plassert inn i ny bygg på Rikshospitalet og Aker, dersom det blir endringer på dette vil gevinstene som skissert om fordeler med enerom falle bort.

Driftsformen med sammedagkirurgi (SD) medfører spart liggedøgn, og mindre eksponering for smitte før kirurgi. Men for å drifte mest mulig effektivt, er det hensiktsmessig at ett slikt SD mottak kan driftes som ett felles mottak utenfor sengeposten, da gjerne i nærhet av postoperativ og operasjon. Da kan flere kirurgiske avdelinger samarbeide, og man bør finne lokaler hvor driften på morgningen er mindre travel. AGK har god erfaring med å drifte elektive sengeposter adskilt fra akuttsengepost, men likevel nærme hverandre for å effektivisere driftsformen. På den måten kan sykepleiertjenesten bistå hverandre med kompetanse og personellressurser på vakt. Dette er uavhengig om legetjenesten i større grad drifter vaktteamene adskilt.

Det er i dag utfordringer på grunn av økt spesialisering av kirurgisk fagfelt å gi et godt nok tilbud til den generelle kirurgiske pasienten. I nye Oslo universitetssykehus HF både på Rikshospitalet og Aker er det behov for at man sikrer at alle involverte fagfelt tar sin del av ansvaret for at den generelle kirurgiske pasienten får ett godt tilbud.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Utarbeide nye bemanningsplaner for sengeposten som er tilpasset nye driftsformene. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner for ansatte på sengeposten. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
4 Nye RH	OU-prosess for samarbeid om drift av prepol. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for ansatte. Plan for samarbeid med PO evt med andre kirurgiske sengeposter om mottak og klargjøring av operasjonspasienter.	Elin Henriksen
6 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi.	Elin Henriksen
1 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften.	Nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for ansatte.	Elin Henriksen
3 Nye Aker	OU-prosess for samarbeid om felles mottak for SDA. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for ansatte. Plan for samarbeid med PO evt med andre kirurgiske sengeposter om mottak og klargjøring av operasjonspasienter.	Elin Henriksen
5 Nye Aker	Etablering av skilte elektiv sengeposter og øhj-sengeposter krever at klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med blant annet ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Avdelingen vil delta aktivt i arbeidsgrupper på tvers av klinikker/avdelinger for samarbeid om felles mottak for



sammedagskirurgi. Det må lages en plan for dette samarbeidet på tvers, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.

Risikovurdering for KIT AGK Plan: 2 Drift av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Ensengsrom ikke optimale for alle pasienter med overvåkingsbehov.	Moderat	Areal og løsninger for pasienter med overvåkingsbehov ikke avklart	Moderat	Gevinster knyttet til ensengsrom motvirkes av dyre/tungvinte løsninger for pasienter som trenger overvåking.	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåking.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
4 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform.	Stor	Organisering på Nye Aker med felles mottak for SDA og differensierte sengeposter (elektvi/ø-hj) ikke avklart.	Moderat	Økt liggetid	12	Bidra til at ø-hjelpspost etableres Nye Aker og at det planlegges for mottak av SDA	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
2 Nye RH	Ensengsrom ikke optimale for alle pasienter med overvåkingsbehov.	Moderat	Areal og løsninger for pasienter med overvåkingsbehov ikke avklart	Moderat	Gevinster knyttet til ensengsrom motvirkes av dyre/tungvinte løsninger for pasienter som trenger overvåking.	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåking.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
6 Nye RH	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform.	Moderat	Organisering på Nye RH med felles mottak for SDA og differensierte sengeposter (elektvi/ø-hj) ikke avklart.	Moderat	Økt liggetid	9	Bidra til at ø-hjelpspost etableres Nye Rikshospitalet og at det planlegges for mottak av SDA	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Drift av sengeposter

Selv om man får enerom er det ikke sikkert at antallet sykepleiere per vakt kan reduseres. Eksempelvis kan dette skyldes dårlig løsninger på overvåkningsutstyr og manglende opplæring. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å bidra inn i nye Oslo universitetssykehus HF med gode løsninger for pasienter som trenger overvåking, opplæring i rutiner blant ansatte og utarbeide nye turnusplaner.

Sammedagskirurgi- Det kan oppstå uenighet i avdelingene, at det ikke er areal til felles sammedagsmottak og hvis mange av pasientene har langreisevei vil dette vanskeligjøre tanken om ett felles kirurgisk sammedagsmottak. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å være aktiv i forberedelsene av nye



Oslo universitetssykehus HF. Andre risikoreduserende tiltak er involvering og opplæring av ansatte og ikke minst forklare viktigheten av pasienthotell for pasienter med lang reisevei.

Differensiert sengepost for ø-hjelp og elektive pasienter: Risikoen er at man ikke har gode pasientforløp i elektive og ø-hjelp. Eller at man ikke får egen sengepost for ø-hjelp. Dermed vil behovet for sykepleiere være det samme. Risikoen kan redusere ved å lage rutiner rundt disse pasientsløyfene og utarbeide nye turnusplaner.

33.1.4 Kontortjenester

KIT AGK Plan: 3 Kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Automatisering og færre ekspedisjoner gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være automatisert inn- og utsjekk, samt redusert antall ekspedisjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,25
2 Nye Aker	Automatisering og færre ekspedisjoner gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker vil det være automatisert inn- og utsjekk, samt redusert antall ekspedisjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,29
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					4,00	2,54

Som følge av nye bygg og innføring av automatisert inn- og utsjekking av pasienter vil noen av kontortjenestens oppgaver bli overtatt av ny teknologi. Dette vil gi en årlig gevinst på 2,54 millioner kroner. For å realisere dette forutsettes det at teknologien fungerer og at det er mulig å utarbeide nye bemanningsplaner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Utarbeide nye bemanningsplaner for kontor og administrasjon som er tilpasset nye teknologiske muligheter. Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess. Opplæring av ansatte i nye arbeidsprosesser.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, nye bemanningsplager, oppgavefordeling.	Elin Henriksen
2 Nye Aker	Utarbeide nye bemanningsplaner for sengeposten som er tilpasset nye driftsformene. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner for kontorphersonell. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i det nye byggene på Aker og Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT AGK Plan: 3 Kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
3 Nye RH	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Liten	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass.	6	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Kontortjenester

Dersom ikke teknologien fungerer vil dette øke risikoen for at man ikke kan redusere bemanningen som forventet. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen opplæring og utprøving av teknologien før nye sykehus er ferdig i samarbeid med Sykehuspartner og andre klinikker. Deretter lage gode rutinebeskrivelser og prosedyrer. Det er en risiko for at eldre pasienter ikke takler dette systemet. For å redusere risikoen vil avdelingen lage gode brukerveiledning som distribueres ut til publikum.

33.1.5 Operasjon

KIT AGK Plan: 4 Operasjon							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
11 Nye RH	Reduksjon fra 4 til 3 steder for operasjon gir reduserte tid til transport for legene	Med nye bygg på RH vil det være mulig å samle mer operasjonsvirksomhet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,30	0,55	
10 Nye Aker	Reduksjon fra 4 til 3 steder for operasjon gir mindre tid til transport for legene	Med nye bygg på Aker vil der være mulig å samle mer operasjonsvirksomhet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,30	0,55	
					0,60	1,10	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Redusering av en lokalisasjon for AGK, tilsier at man kan ha mindre lager og bedre oversikt. Færre leger vil måtte forflytte seg mellom lokalisasjoner, men dette er avhengig av at det etableres blant annet dagkirurgi på Rikshospitalet og Aker, og at funksjonsfordelingen mellom pasientgrupper øvre og nedre gastro fungerer etter intensjonen. Samt at det er planlagt med god nok kapasitet til både den elektive og den akutte kirurgien.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner.	Elin Henriksen
10 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye tilpasset bemanning og turnusplaner som treffer de nye behovene ved nye bygg på Rikshospitalet og Aker.



Risikovurdering for KIT AGK Plan: 4 Operasjon									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med operasjonsstuer i nærheten av hverandre	Liten	Organisering og plassering av operasjonsdrift på Nye Aker er ikke avklart	Moderat	Mindre gevinster enn antatt	6	Bidra til at organiseringen av opr.driften samsvarer med behov ved å klargjøre behov og sørge for tilstrekkelig areal.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
9 Nye RH	Nok personalressurser og arealer til denne aktiviteten	Moderat	Tildeling av areal og operasjonskapasitet ikke avklart.	Moderat	Mindre gevinster enn antatt	9	Klargjøre behov og sørge for nok areal.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Operasjon

Dersom det ikke er tilstrekkelige arealer eller at organiseringen av operasjonsstuen blir som forventet vil det ikke være mulig å hente ut planlagte gevinster. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å bidra til organiseringen av operasjonsdriften samsvarer med kirurgiske avdelingers behov ved å kommunisere behovet og sørge for tilstrekkelig areal.

33.1.6 Lukket legemiddelsløype

KIT AGK Plan: 5 Lukket legemiddelsløype							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
7 Nye RH	Lukket legemiddelsløpe og farmasitun gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på RH vil det driftes med lukket legemiddelsløpe og farmasitun. Dette gir økt pasientsikkerhet og redusert belastning på sykepleietjenesten	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,74	
6 Nye Aker	Lukket legemiddelsløpe og farmasitun gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på Aker vil det driftes med lukket legemiddelsløpe og farmasitun. Dette gir økt pasientsikkerhet og redusert belastning på sykepleietjenesten	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,74	
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,48	



Etablering av lukket legemiddelsøyfe og farmasitun vil først og fremst øke pasientsikkerheten rundt administreringen av medikamenter. Men det er også tidsbesparende for sykepleietjenesten i forhold til tilberedning av infusjoner osv. For å få en god gevinst er man avhengig av at dette er tiltak som vil gjelde hele døgnet, også når sykepleierbemanningen er redusert på vakttid.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi. Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling.	Elin Henriksen
6 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi. Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på ny tilpasset bemanning og turnusplaner som er nødvendig ved nye bygg på Rikshospitalet og Aker.



Risikovurdering for KIT AGK Plan: 5 Lukket legemiddelsøyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye Aker	Blir ikke leveranser fra farmasøyt hele døgnet.	Moderat	Endelig konsept ikke avklart.	Moderat	Må ha sykepleier til å gjøre oppgavene i de timene farmasøyt ikke leverer tjenester.	9	Arbeide for at lukket legemiddelsøyfe blir etablert innen flytting.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
7 Nye RH	Blir ikke leveranser fra farmasøyt hele døgnet.	Moderat	Endelig konsept ikke avklart.	Moderat	Må ha sykepleier til å gjøre oppgavene i de timene farmasøyt ikke leverer tjenester.	9	Arbeide for at lukket legemiddelsøyfe blir etablert innen flytting.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsøyfe

Lukket legemiddelsøyfe- dersom ikke vil bli innført for å gjelde hele døgnet vil avdelingen ha samme behov for sykepleiere. For å redusere risikoen vil avdelingen uttrykke behovet for farmasøyt til stede hele døgnet, samt bidra til at dette blir etablert før flytting.



33.1.7 Poliklinikk og dagbehandling

KIT AGK Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Felles prepol gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på RH forventes det å være felles prepol for pasienter	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,63
10 Nye RH	Større samling av poliklinikk gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være mulig å samle mer poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,74
4 Nye Aker	Felles prepol. gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker forventes det å være felles prepol for pasienter	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,64
9 Nye Aker	Større samling av poliklinikk gir redusert bemanningsbehov grunnet samarbeid på tvers og flere man kan spille på.	Med nye bygg på Aker vil det være mulig å samle mer poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,74
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,00	2,75

AGK har god erfaring med prepol og SD-kirurgi som driftsform for elektive pasienter. Utfordringene har vært å få på plass arealer. I nye Oslo universitetssykehus HF vil etablering av prepol i lokaler sammen med andre kirurgisk fagfelt gi en effektiv driftsform. Man kan samarbeide om blant annet sekretærfunksjoner. Den samme gevinsten vil man kunne få ved å samle poliklinikk på tvers av fagområder, da vil dette også kunne gjelde sykepleiertjenesten. For å gjennomføre realiseringen må samarbeid mellom de ulike kirurgiske fagfelt foreligge og lokaler må være tilgjengelig. Dermed kan det utarbeides nye arbeids og turnusplaner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	OU-prosess for samarbeid om drift av prepol. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Nye bemannings- og arbeidsplaner for drift av felles prepol. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
9 Nye Aker	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger og klinikker for å optimalisere pasientforløp. Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
5 Nye RH	Etablering av skilte elektiv sengepost og øhj-sengeposter krever at klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften	Nye bemannings- og arbeidsplaner for drift av felles prepol. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
10 Nye RH	Opprette godt samarbeid med andre avdelinger og klinikker for å optimalisere pasientforløp. Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Avdelingen vil delta aktivt i arbeidsgrupper på tvers av klinikker/avdelinger for samarbeid om felles prepol og samling av poliklinikk for kirurgiske pasienter. Det må lages en plan for dette samarbeidet på tvers, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT AGK Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med prepol.	Stor	Organisering på Nye Aker med arealer og drift av prepol er ikke avklart	Moderat	Oppnår ikke samdriftsgevinster knyttet til prepol, vil gi økt liggetid	12	Arbeide for samdrift av prepol ved Nye Aker. Krever omlegging av drift hos flere avdelinger.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
5 Nye RH	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med prepol.	Moderat	Organisering på Nye RH med arealer og drift av prepol er ikke avklart	Moderat	Oppnår ikke samdriftsgevinster knyttet til prepol, vil gi økt liggetid	9	Arbeide for samdrift av prepol ved Nye RH. Krever omlegging av drift hos flere avdelinger.	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Poliklinikk og dagbehandling

Felles prepol- Det kan oppstå uenighet om driften av prepol og at man ikke har lokaler til å drifte dette. For å redusere risikoen må avdelingen jobbe for å få dette samlet og at det er lokaler i nye sykehus.

33.1.8 Forbedring logistikk og teknologi

Avdelingen forventer at ny teknologi vil kunne effektivisere en del arbeidsprosesser. Som for eksempel mer automatisert lager og lagerforsyning som reduserer tid og kostander. Mobile tavler, mobile enheter gir helsepersonellet er raskere status på pasienten, både i forhold til blodprøvesvar, risikoområder, plan for oppholdet osv. Ny teknologi vil medføre økende aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning og gi betydelige gevinster. For å realisere gevinsten må avdelingen ta i bruk nye metoder og teknologi.



KIT AGK Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
12 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,80	0,79
13 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	0,60	0,39
14 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,80	1,46
15 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	0,66	0,84
16 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Sengepost	(3c) Turnusleger/LIS 1	0,15	0,11
17 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,20	0,17
18 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,48



KIT AGK Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,20	1,78
12 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,80	1,46
13 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	1,00	1,28
14 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(3c) Turnusleger/LIS 1	0,15	0,11
15 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,20	0,17
16 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5b) Sykepleier	3,40	2,51
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					12,96	12,56

Gevinstene forutsetter at moderne medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i alle bygg. Ved nye bygg i Oslo universitetssykehus HF vil avdelingen få tilgang til fungerende helselogistikk og bedre overvåkningsmuligheter, dette vil bidra til mer effektiv drift og økt pasientsikkerhet. Økt pasientsikkerhet vil føre til færre komplikasjoner og reinnleggelser og dermed mindre ressursbruk. Slik det er på sykehusene i dag er det mange systemer som ikke prater sammen som krever utallige innlogginger og telefoner på tvers av avdelinger internt. Systemene oppleves som trege og henger ofte, helsepersonell bruker uforholdsmessig mye tid foran skjermen uten verdiskaping.



Ved innflytting på Nye Rikshospitalet og Nye Aker kan avdelingen ta i bruk konseptet «helselogistikk». Dette gir avdelingens ansatte tilgang til applikasjoner og løsninger gjennom trådløse enheter. De ansatte vil ha tilgang til kliniske systemer og både lese og registrere informasjon på de mobile enhetene. Push av meldinger og informasjon til de som trenger det.

Det forventes at dette vil gi vesentlig bedret og raskere arbeidsflyt med mindre behov for personell. Dette vil også gjøre det lettere å få tak i rett person til rett tid. Lett tilgjengelig informasjon for klinikere gir bedre grunnlag for raskere avklaringer og beslutninger og dermed kortere liggetider.

AGK vil i nye Oslo universitetssykehus HF som i dag ha en driftsform med elektiv- og ø-hjelpsinnleggelser. Med raskere og enklere tilgang til kliniske data vil dette gi raskere avklaringer i pasientbehandlingen og mer effektiv drift av pasientflyten. Teamene rundt pasienten vil i større grad få den samme informasjonen til samme tid ved push varsling, og man unngår unødvendige callinger for å formidle prøvesvar og lignende.

I dag brukes det tavler på sengepostene for å få oversikt over senger og pasientene som er innlagt. Det er i stor grad tavler som oppdateres manuelt og krever ofte oppslag i DIPS. Ved nye bygg vil det bli digitale tavler på postene som snakker med pasientsystemene, dette vil hele tiden gi oppdatert informasjon og bedre oversikten over pasientbelegget, ledige senger, NEWS score, smitte m.m. Oversikten vil gjøre det lettere med blant annet planlegging av utreise. Tavlene skal ha direkte oppkobling mot samarbeidende enheter som akuttmottaket, laboratorium, portører og renhold. Dette gir mer effektiv samhandling med de kliniske støttefunksjonene. I AGK vil digitale tavler bidra med å få en raskere oversikt over pasienttyngde. For enhetslederne som har ansvaret for bemanningen av sengepostene gir dette ett mer objektivt bilde over pleietyngden i sengepostene, som har betydning for planleggingen av ekstravakter/innleie, og fordeling av personalet innad i en sengepost. Digitale tavler vil også gi ett bedre oversiktsbilde på tvers av sengeposter over tilgjengelige plasser, som er viktig spesielt i de periodene hvor man har høyt belegg, og man har behov for mer fleksibel bruk av senger på tvers av sengeposter. Digitale tavler vil gi ett raskere oversiktsbilde for samarbeidende enheter som renhold, portørene osv. Man unngår forsinkelser til for eksempel røntgen, får vasket rommene til de pasienten som reiser tidligere. Gir en mer effektiv driftsform av sengepostene.

Lokalene til avdelingens sengeposter, spesielt på Ullevål, er svært gamle. Mye av inventaret og utstyr er også av eldre dato. Det brukes mye tid på koordinering av reparasjoner og mindre vedlikeholdsoppgaver. Ved nye Oslo universitetssykehus HF vil dette være mer automatisert med alarmer på utstyr oppkoblet direkte til teknisk avdeling og andre samarbeidspartnere. Sporing på utstyr slipper tid til å lete. I AGK har avdelingen innleggelser hele døgnet som krever bruk av ulike typer overvåkning. Er liten tid til å lete etter utstyr på vakttid, vil da med ett sporingssystem i mye større grad få raskere rett utstyr på plass. Med sporingssystem vil man også i mindre grad tape utstyr, som medfører ekstrakostnader.



Pasientrom med bedre overvåkningsmuligheter vil også redusere behovet for fastvakter. AGK har til enhver tid pasienter som krever fastvakt av ulike årsaker. Noen av disse pasientene vil i mindre grad ha behov for dette med bedre trådløs overvåkingsutstyr. Dette vil øke pasientsikkerheten og gi en bedre bruk av bemanningsressursene.

Kommunikasjon med eksterne på sykehuset i dag er utfordrende og tidkrevende. Det mangler gode teknologiske løsninger for informasjonsdeling med samhandlingspartnere som fastleger, andre sykehus, private aktører og kommuner/bydelene. Dette vanskeliggjør godt samarbeid og flyt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Med nye teknologiske løsninger som avdelingen vil ha tilgang til ved Nye Rikshospitalet og Nye Aker forventes det å gjøre dette lettere. I AGK har avdelingen en stor andel av ø-hjelp og elektive innleggelser. Ved en ø-hjelpinnleggelser brukes det i dag mye ressurser for å få på plass rett medisinsliste ved innkomst, ved etablering av gode og enklere teknologiske løsninger som gir rask tilgang til andre sykehus og fastlegen, vil man spare mye tid og øke pasientsikkerheten. Ved elektive innleggelser brukes det i dag mye tid i forkant på innhenting av henvisninger via fax og pr brev, og innhenting av røntgenbilder mm ved bruk av telefoner til andre sykehus. Dette er svært tidkrevende og kan forsinke pasientbehandlingen. Gode teknologiske løsninger som snakker sammen på tvers av sykehusene og fastlegen vil være tidsbesparende og øke pasientsikkerheten. En av de store utfordringene i dag er koordinering med andre sykehus. Nye løsninger vil gi mulighet for at samme informasjon er tilgjengelig for alle og at avdelingen slipper manuelle prosedyrer rundt overføring av informasjon.

Ny/forbedret teknologi basert på kunstig intelligens (AI) vil trolig kunne gi gevinster for sykehuset og klinikken. Gjennom effektivisering av administrativ drift, optimalisering av pasientforløp, og bedre kontroll av medisinsk-teknisk utstyr. Men også gjennom raskere diagnostikk, raskere og bedre analyser og prøvesvar, og bedre kliniske beslutningsverktøy. I AGK har avdelingen ulike pasientgrupper som krever komplekse utredninger for å fatte en beslutning om rett behandling. Ved innføring av dette (AI) vil det kunne gi god støtte og bedre presisjon i diagnostikken hos pasienten slik at man kan ta bedre og raskere avgjørelser enn i dag. Dette kan øke pasientsikkerheten og kvaliteten på pasientbehandlingen.

I dagens drift brukes det uhensiktsmessig mye tid på å få oversikt over aktivitet. Dash bord med oppdaterte data tilgjengelig i sann tid vil gjøre det enklere å justere kapasitet og ressurser i forhold til pasientenes behov og dermed mer tilpasset bemanning og ressursbruk. Ved at pasientlogistikk loggføres med tidspunkt for den enkelte aktivitet vil det gi bedre grunnlag for rapporter. Dette kan brukes for å identifisere flaskehalser og dermed gi muligheter for bedre utnyttelse. Avdelingen vil få bedre muligheter for analyse og forbedring av pasientlogistikk og ressursplanlegging. I AGK vil den daglige driften i større grad optimaliseres fortløpende uten unødvendige samtidskonflikter. Dette vil være gjeldene for bemanningen og pasientflyten.



Ved nye bygg og nye Oslo universitetssykehus HF vil elektronisk toveiskommunikasjon med pasienten både før, under og etter opphold være mulig. Videreutvikling av dagens SMS-løsning med varsling om planlagt behandling. Bedre informasjon før behandling og underveis vil redusere ressursbruk i planlegging og redusere manglende oppmøte og avbud kort tid før. Dette gir mulighet for å behandle flere pasienter med mindre ressurser. Dagens ordning med SMS og brev er i dag «enveis» i forhold til poliklinisk time og innleggelse i avdelingen. Ved etablering av en toveiskommunikasjon hvor det er mulighet for at SMS kan sendes både fra avdelingen og fra pasienten (elektronisk toveiskommunikasjon). Dette vil gi bedre informasjonsflyt mellom sykehus og pasienten. Dette vil sannsynligvis medføre mindre bruk av personell og trolig bedre utnyttelse av polikliniske timer og operasjoner da det er lett for pasienten å si i fra at timen til operasjon eller poliklinikk ikke passer.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
12 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
13 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
14 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
15 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
16 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
12 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
13 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
14 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
15 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
16 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
17 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen
18 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Elin Henriksen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i ny teknologi i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.

Risikovurdering for KIT AGK Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye Aker	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ny teknologi gir liten tidsbesparelse. Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Elin Henriksen
12 Nye RH	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Elin Henriksen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Forbedring logistikk og teknologi

Det er en risiko at teknologien ikke blir tilpasset avdelingens behov. For å redusere risikoen vil avdelingen jobbe for å synliggjøre sitt behov, bruke tid på opplæring i ny teknologi og lage gode planer for uttak av gevinstene.



33.2 Avdeling for urologi (URO) - Gevinstrealiseringsplaner

33.2.1 Gevinstoppsummering

URO AVDELING FOR UROLOGI	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING URO	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering barnekirurgi	0	0	0	0		0	0	
2 Drift av sengeposter	3	4	2	3	Akseptabel risiko	0	1	Akseptabel risiko
3 Kontortjenester	1	2	1	2	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
4 Operasjon	0	0	0	0	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
5 Lukket legemiddelsløyfe	2	1	2	1	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
6 Poliklinikk og dagbehandling	1	2	1	2	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
7 Forbedring logistikk og teknologi	7	7	4	5	Akseptabel risiko	2	2	Akseptabel risiko
	13	15	10	12		3	3	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg og nye konsepter på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for urologi (URO) identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 13 millioner kroner for de to nye sykehusene. Overordnet sett er gjennomføringsrisikoen ved gevinstene akseptabel, men det er flere forhold som må bearbeides i planlegging og organisasjonsutvikling fremover. For Avdeling for urologi er det særlig viktig å samle aktiviteten i avdelingen på færre steder enn i dag, det vil si fra tre til to lokaliteter.



33.2.2 Drift av sengeposter

KIT URO Plan: 2 Drift av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Ensengsrom i nye bygg gir red. gj.sn liggetid	Med nye bygg på Aker med ensengsrom vil det bli redusert infeksjonsfase og mer effektiv logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,50	1,10
3 Nye Aker	Felles mottak for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker vil det være felles mottak sammedagskirurgi	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,75	0,55
5 Nye Aker	Differensierte sengeposter gir bedre pasientforløp med redusert liggetid	Med nye bygg på Aker vil det være mulig å skille sengeposter for elektive og ø-hjelpspasienter	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,75	0,55
2 Nye RH	Ettensengsrom i nye bygg gir redusert gj.sn. liggetid	Med nye bygg på RH med ensengsrom vil det bli redusert infeksjonsfase og mer effektiv logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,15
3 Nye RH	Felles mottak for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være felles mottak sammedagskirurgi	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,15
5 Nye RH	Differensierte sengeposter gir bedre pasientforløp med redusert liggetid	Med nye bygg på RH vil det være mulig å skille sengeposter for elektive og ø-hjelpspasienter	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,15
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,60	2,65

Som følge av nye bygg og samling av urologisk avdeling til to steder, med ettromssenger, mulighet for felles sammedagskirurgi med andre kirurgiske fag og mulighet for å skille elektive og ø-hjelps pasienter i egen forløp. Dette vil gi en økonomisk gevinst på 2,7 millioner kroner. Avdelingen mener at den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak for å oppnå disse gevinstene samtidig som krav til klinisk aktivitet innfris.

Ensengsrom i nye bygg vil gi færre liggedøgn med bakgrunn i mindre fare for spesielt sykehus ervervede infeksjoner. Dette bidrar til mindre bemanning innenfor sykepleiertjenesten. For å realisere gevinsten må det utarbeides nye vaktturnuser. Det vil gi en årlig besvarelse på 1,3 millioner kroner.



Felles sammedagskirurgi med andre kirurgiske fag vil gi mulighet å bruke sykepleiere på tvers av avdelingene. Dette medfører behov for færre sykepleiere fra hver avdeling. For å realisere gevinsten må det være en enighet i alle involverte avdelinger og settes opp nye vaktplaner. Dette vil gi en besparelse på 0,7 millioner kroner.

Ved å skille ø-hjelp fra elektiv vil man oppnå mer effektive pasientforløp og dermed redusere liggetiden. Dermed vil behov for sykepleiere reduseres. For å realisere gevinsten må det utarbeides nye vaktplaner. Dette vil gi en besparelse på ca. 0,7 millioner kroner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Utarbeide nye bemanningsplaner for sengeposten som er tilpasset nye driftsformene. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner for ansatte på sengeposten. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
3 Nye Aker	OU-prosess for samarbeid om felles mottak for SDA. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner, oppgavefordeling og opplæring for ansatte. Plan for samarbeid med PO evt med andre kirurgiske sengeposter om mottak og klargjøring av operasjonspasienter.	Kristin Rennesund
5 Nye Aker	Etablering av skilte elektiv sengepost og øhj-sengeposter krever at klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi.	Kristin Rennesund
2 Nye RH	Utarbeide nye bemanningsplaner for sengeposten som er tilpasset nye driftsformene. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner for ansatte på sengeposten. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
3 Nye RH	OU-prosess for samarbeid om felles mottak for SDA. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner, oppgavefordeling og opplæring for ansatte. Plan for samarbeid med PO evt med andre kirurgiske sengeposter om mottak og klargjøring av operasjonspasienter.	Kristin Rennesund
5 Nye RH	Etablering av skilte elektiv sengepost og øhj-sengeposter krever at klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med blant annet ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Avdelingen vil delta aktivt i arbeidsgrupper på tvers av klinikker/avdelinger for samarbeid om felles mottak for



sammedagskirurgi. Det må lages en plan for dette samarbeidet på tvers, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.

Risikovurdering for KIT URO Plan: 2 Drift av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Ensengsrom ikke optimale for alle pasienter med overvåkingsbehov.	Moderat	Areal og løsninger for pasienter med overvåkingsbehov ikke avklart	Moderat	Gevinster knyttet til ensengsrom motvirkes av dyre/tungvinte løsninger for pasienter som trenger overvåking.	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåking.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
3 Nye RH	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform.	Moderat	Organisering på Nye RH med felles mottak for SDA og differensierte sengeposter (elektvi/ø-hj) ikke avklart.	Moderat	Økt liggetid	9	Bidra til at ø-hjelpspost etableres Nye Rikshospitalet og at det planlegges for mottak av SDA	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
3 Nye Aker	Ensengsrom ikke optimale for alle pasienter med overvåkingsbehov.	Moderat	Areal og løsninger for pasienter med overvåkingsbehov ikke avklart	Moderat	Gevinster knyttet til ensengsrom motvirkes av dyre/tungvinte løsninger for pasienter som trenger overvåking.	9	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåking.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
1 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform.	Moderat	Organisering på Nye Aker med felles mottak for SDA og differensierte sengeposter (elektvi/ø-hj) ikke avklart.	Moderat	Økt liggetid	9	Bidra til at ø-hjelpspost etableres Nye Aker og at det planlegges for mottak av SDA	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Drift av sengeposter

Selv om man får enerom er det ikke sikkert at antallet sykepleiere per vakt kan reduseres. Eksempelvis kan dette skyldes dårlig løsninger på overvåkningsutstyr og manglende opplæring. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å bidra inn i nye Oslo universitetssykehus HF med gode løsninger for pasienter som trenger overvåking, opplæring i rutiner blant ansatte og utarbeide nye turnusplaner.

Sammedagskirurgi- Det kan oppstå uenighet i avdelingene, at det ikke er areal til felles sammedagsmottak og hvis mange av pasientene har langreisevei vil dette vanskeligjøre tanken om ett felles kirurgisk sammedagsmottak. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å være aktiv i forberedelsene av nye



Oslo universitetssykehus HF. Andre risikotiltak er involvering og opplæring av ansatte og ikke minst forklare viktigheten av pasienthotell for pasienter med lang reisevei.

Differensiert sengepost for ø-hjelp og elektive pasienter: Risikoen er at man ikke har gode pasientforløp i elektive og ø-hjelp. Eller at man ikke får egen sengepost for ø-hjelp. Dermed vil behovet for sykepleiere være det samme. Risikoen kan redusere ved å lage rutiner rundt disse pasientsløyfene og utarbeide nye turnusplaner.

33.2.3 Kontortjenester

KIT URO Plan: 3 Kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Automatisering og færre ekspedisjoner gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker får vi automatisert inn- og utsjekk og redusert antall ekspedisjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,50	0,92
4 Nye RH	Felles prepol. for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være felles prepol for pas. til sammedagskirurgi	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,10	0,06
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,60	0,98

Som følge av nye bygg og samlokalisering til to lokaliteter forventer man en gevinst på 1 million kroner innen kontorseksjonen i bemanning som skyldes ny teknologi og opprettelse av felles kirurgisk sammedagsmottak. Avdelingen mener de har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak for at disse gevinstene oppnås og samtidig at kliniske aktivitet innfris.

Gevinst id.nr.2: Automatisering/ færre ekspedisjoner: Ved at ny teknologi overtar noe av kontortjenestens oppgaver, spesielt i poliklinikk sammenheng, vil dette gi en årlig gevinst på 0,92 millioner kroner. For å realisere dette forutsetter det at teknologien fungerer og da er det mulig å utarbeide nye turnusplaner.



Gevinst id.nr. 4 Prepol: Ved å samle all kirurgisk prepol på et sted vil man kunne dra nytte at kontortjeneste på tvers av fagene kan bidra og dette vil gi en årlig gevinst på 0,06 millioner kroner. For å realisere dette må de ulike avdelingene samarbeide og det må settes opp nye tjenesteplaner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Utarbeide nye bemanningsplaner for kontor og administrasjon som er tilpasset nye teknologiske muligheter. Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess. Opplæring av ansatte i nye arbeidsprosesser.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, nye bemanningsplaner, oppgavefordeling.	Kristin Rennesund
4 Nye RH	OU-prosess for samarbeid om drift av prepol. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Nye bemannings- og arbeidsplaner for drift av felles prepol. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Avdelingen vil delta aktivt i arbeidsgrupper på tvers av klinikker/avdelinger for samarbeid om felles prepol for kirurgiske pasienter. Det må lages en plan for dette samarbeidet på tvers, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT URO Plan: 3 Kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Moderat	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass.	9	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
2 Nye Aker	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Moderat	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden.	Moderat	Ikke mulig å redusere bemanning hvis ikke nye løsninger er på plass.	9	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Kontortjenester

Dersom ikke teknologien fungerer vil dette øke risikoen for at man ikke kan redusere bemanningen som forventet. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen opplæring og utprøving av teknologien før nye sykehus er ferdig i samarbeid med Sykehuspartner og andre klinikker. Deretter lage gode rutinebeskrivelser og prosedyrer. Det er en risiko for at eldre pasienter ikke takler dette systemet. For å redusere risikoen vil avdelingen lage gode brukerveiledninger som distribueres ut til publikum.



33.2.4 Operasjon

KIT URO Plan: 4 Operasjon						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye Aker	Reduksjon fra 3 til 2 steder for operasjon gir redusert tid til transport for legene	Med nye bygg på Aker vil det være mulig å samle mer operasjonsvirksomhet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,10	0,18
10 Nye RH	Reduksjon fra 3 til 2 steder for operasjon gir reduserte varekostnader	Med nye bygg på RH vil det være mulig med mer samlet operasjonsvirksomhet	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,15
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,10	0,33

Som følge av nye bygg og samlokalisering av urologisk avdeling til to steder, vil det gi en årlig gevinst på 0,33 millioner kroner som skyldes reduserte utstyrskostnader og tid til transport for legene mellom lokalitetene. Avdelingen mener den har tilstrekkelig risikoreduserende tiltak for at gevinstene skal kunne oppnås og at det vil være mulig å innfri krav til klinisk aktivitet.

I dag drives det kirurgi i urologi på tre steder. Ved samling til to lokaliteter vil behovet for flergangsutstyr reduseres og transport mellom lokalitetene vil gi årlige besparelser på 0,3 millioner kroner. For å realisere gevinsten må urologisk avdeling samles og det fordrer god planlegging av operasjonsavdelingene med tilstrekkelig areal til lager.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner.	Kristin Rennesund
10 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye tilpasset bemanning og turnusplaner som treffer de nye behovene ved nye bygg på Rikshospitalet og Aker.

Risikovurdering for KIT URO Plan: 4 Operasjon									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye RH	Ikke nok lagerplass til nødvendig utstyr	Liten	Organisering av operasjonsdriften på RH er ikke avklart	Moderat	Samme antall utstyr trengs fortsatt	6	Bidra til at organiseringen av opr.driften samsvarer med behov ved å klargjøre behov og sørge for tilstrekkelig areal.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
8 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med operasjonsstuer i nærheten av hverandre	Moderat	Organisering og plassering av operasjonsdrift på Nye Aker er ikke avklart	Moderat	Mindre gevinster enn antatt	9	Bidra til at organiseringen av opr.driften samsvarer med behov ved å klargjøre behov og sørge for tilstrekkelig areal.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Operasjon



Dersom det ikke er tilstrekkelige arealer eller at organiseringen av operasjonsstuene blir som forventet vil det ikke være mulig å hente ut planlagte gevinster. For å redusere risikoen planlegger avdelingen å bidra til organiseringen av operasjonsdriften samsvarer med kirurgiske avdelingers behov ved å kommunisere behovet og sørge for tilstrekkelig areal.

33.2.5 Lukket legemiddelsløyfe

KIT URO Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye Aker	Lukket legemiddelsløyfe og farmasitun gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på Aker vil det driftes med lukket legemiddelsløyfe og farmasitun. Dette gir økt pasientsikkerhet og redusert belastning på sykepleietjenesten	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,75	0,55
17 Nye Aker	Ikke lenger behov for støtte fra farmasøyt fra Sykehusapotekene	Med nye bygg på Aker vil det bli mulig med lukket legemiddelsløyfe gir redusert behov for støtte fra farmasøyt	Medsinsk service	Andre driftskostnader		1,00
6 Nye RH	Lukket legemiddelsløyfe og farmasitun gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,15
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,95	1,70

Som følge av nye bygg og samling av avdelingen fra 3 til 2 steder, vil samlet økonomisk gevinst årlig bli 1,7 millioner kroner ved innføring av lukket legemiddelsløyfe. Bemanningsreduksjon på sykepleiersiden utgjør 0,7 millioner kroner og bemanningsreduksjon med farmasøyt 1 million kroner. Ved gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes gevinstene å ha akseptabel risiko, og kravene til klinisk aktivitet vil kunne oppnås.

I dag har avdelingen farmasøyt som har ansvar for tilgjengelige medisiner i urologisk avdeling. Sykepleier finner og fordeler medisiner til pasientene. Ved fungerende lukket legemiddelsløyfe vil medikamenter per pasient fordeles av farmasøyt og komme ferdig til post slik at tiden sykepleier bruker i dag vil gå bort. Dermed vil dette gi en besparelse i reduserte oppgaver.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi. Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retningslinjer for pasientbehandling.	Kristin Rennesund
17 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Avtalen med farmasøyten sies opp. Tilpasser bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
6 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi. Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på ny tilpasset bemanning og turnusplaner som er nødvendig ved nye bygg på Rikshospitalet og Aker.



Risikovurdering for KIT URO Plan: 5 Lukket legemiddelsøyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Blir ikke leveranser fra farmasøyt hele døgnet.	Moderat	Endelig konsept ikke avklart.	Moderat	Må ha sykepleier til å gjøre oppgavene i de timene farmasøyt ikke leverer tjenester.	9	Arbeide for at lukket legemiddelsøyfe blir etablert innen flytting.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
6 Nye Aker	Blir ikke leveranser fra farmasøyt hele døgnet.	Moderat	Endelig konsept ikke avklart.	Moderat	Må ha sykepleier til å gjøre oppgavene i de timene farmasøyt ikke leverer tjenester.	9	Arbeide for at lukket legemiddelsøyfe blir etablert innen flytting.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsøyfe

Lukket legemiddelsøyfe- dersom ikke vil bli innført for å gjelde hele døgnet vil avdelingen ha samme behov for sykepleiere. For å redusere risikoen vil avdelingen uttrykke behovet for farmasøyt til stede hele døgnet, samt bidra til at dette blir etablert før flytting.

33.2.6 Poliklinikk og dagbehandling

KIT URO Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
4 Nye Aker	Felles prepol. for sammedagskirurgi gir redusert samlet bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker vil det være mulig med felles prepol for pas. til sammedagskirurgi	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,75	0,46	
9 Nye Aker	Større samling av poliklinikk gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på Aker vil det være mulig å samle mer poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,75	0,46	
9 Nye RH	Større samling av poliklinikk gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være mulig med mer samlet poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,20	0,12	
					1,70	1,04	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Som følge av nye bygg og samling av urologisk avdeling fra 3 til 2 lokalisasjoner vil en samlet gevinst gi økonomisk årlig gevinst på 1,04 millioner kroner og dette skyldes bemanningsreduksjon. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til å oppnå disse gevinstene. Og kravene til klinisk aktivitet kan innfris.

Gevinst id.nr.4: Felles prepol: Ved samling av kirurgiske fagfelt til en prepol vil man kunne bruke felles kontorpersonale og leger i spesialisering (LIS). Dette vil gi en årlig besparelse på 0,46 millioner kroner. For å gjennomføre realiseringen må samarbeid mellom de ulike kirurgiske fagfelt foreligge og lokaler må være tilgjengelig. Dermed kan det utarbeides nye arbeids og turnusplaner.

Gevinst id.nr 9: Felles skranke poliklinikk- Ved samling av polikliniske tjenester vil man kunne dele på merkantil personale ved mottak av pasienten. Dette vil gi en årlig besvarelse på 0,6 millioner kroner. For å realisere dette krever det samling av poliklinikk og samarbeid mellom ulike kirurgiske fagfelt.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	OU-prosess for samarbeid om drift av prepol. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Nye bemannings- og arbeidsplaner for drift av felles prepol. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
9 Nye Aker	OU-prosess for samarbeid om felles poliklinikk. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner, oppgavefordeling og opplæring for ansatte. Plan for samarbeid med sengeposter om turnus.	Kristin Rennesund
9 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Avdelingen vil delta aktivt i arbeidsgrupper på tvers av klinikker/avdelinger for samarbeid om felles prepol og samling av poliklinikk for kirurgiske pasienter. Det må lages en plan for dette samarbeidet på tvers, det vil bli behov for nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT URO Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye RH	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med prepol.	Moderat	Organisering på Nye RH med arealer og drift av prepol er ikke avklart	Moderat	Oppnår ikke samdriftsgevinster knyttet til prepol, vil gi økt liggetid	9	Arbeide for samdrift av prepol ved Nye RH. Krever omlegging av drift hos flere avdelinger.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
4 Nye Aker	Areal ikke tilpasset ønsket driftsform med prepol.	Moderat	Organisering på Nye Aker med arealer og drift av prepol er ikke avklart	Moderat	Oppnår ikke samdriftsgevinster knyttet til prepol, vil gi økt liggetid	9	Arbeide for samdrift av prepol ved Nye Aker. Krever omlegging av drift hos flere avdelinger.	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Poliklinikk og dagbehandling

Felles prepol: Det kan oppstå uenig om driften av prepol og at man ikke har lokaler til å drifte dette. For å redusere risikoen må avdelingen jobbe for å få dette samlet og at det er lokaler i nye sykehus.



33.2.7 Forbedring logistikk og teknologi

KIT URO Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,35	0,82
12 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,60	1,08
13 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	0,25	0,33
14 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(3c) Turnusleger/LIS 1	0,15	0,11
15 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,20	0,16
16 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på Aker gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,30	1,69
1 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,90



KIT URO Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,31
12 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,25	0,45
13 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	0,25	0,33
14 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(3c) Turnusleger/LIS 1	0,10	0,08
15 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5a) Spesialsykepleier	0,25	0,20
16 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,25	0,18
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,95	6,66

Som følge av nye bygg og samling av urologisk avdeling fra 3 til 2 steder vil dette gi en samlet økonomisk vekst på 6,7 millioner kroner. Dette skyldes ny teknologi som vil medføre økende aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning. For å oppnå omtalte gevinster i tabellen over forutsetter dette at man få «up to date» medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger i alle bygg som urologen kommer til å ha tilhørighet i.

Ved nye bygg i Oslo universitetssykehus HF forventer avdelingen å få tilgang til fungerende helselogistikk og nye overvåkningsmuligheter som gjør driften mer effektiv og gir økt pasientsikkerhet. Dette vil medføre mindre bruk av ressurser som personal, operasjonstuebruk og døgnopphold for den enkelte pasient. I dagens sykehus er det utallige systemer som ikke prater sammen, som er tungvinte å bruke, og avdelingen har mye gammelt utstyr som ikke



oppgraderes. Dette medfører dårlig benyttelse av de ulike faggruppene i sykehuset både når det gjelder tidsbruk og at man gjør oppgaver som ikke har med fag å gjøre.

For en kirurgisk avdeling som urologi vil følgende konsepter være aktuelle å bruke i nye Oslo universitetssykehus HF:

- **«Helselogistikk»:**

- Ved hjelp av trådløse enheter som konseptet «helselogistikk» vil leger og sykepleiere ha umiddelbar tilgang til kliniske systemer slik at man kan lese og registrere informasjon fortløpende uten å være avhengig av ledig PC eller telefon. Helsepersonell bruker i dag uforholdsmessig mye tid på å oppdatere pasientinformasjon og ikke sjelden er alle arbeidsstasjoner opptatte. Urologisk avdeling forventer dermed at arbeidsflyten i nye bygg blir bedre og at dette gir raskere avklaring i pasientbehandlingen som resulterer i kortere liggetider. Urologi har flere komplekse pasient- og behandlingsforløp hvor dette kan være spesielt nyttig med tanke på informasjonsflyt på tvers.
- Elektroniske tavler og overvåkning: I dag brukes det tid på å oppdatere tavler på sengepost og i mottak manuelt. Disse kommuniserer heller ikke med hverandre og krever at man tar kontakt via telefon eller innlogging i DIPS for å vite hvilken sengepost som har ledig plass. Ved innflytting i nye bygg får avdelingen digitale tavler som kommuniserer med hverandre og det kliniske systemet vil ha oppdatert informasjon som kan nyttes til blant annet å se hvor det er ledige senger og kapasitet hos samarbeidene støttefunksjoner som laboratorium, portør og renhold. Dette vil gi kunne gi mer smidig og effektiv drift.

I nye bygg er det planlagt med ny teknologi med integrert overvåkning i pasientrommene, dette reduserer behov for fastvakter.

Mulighet for bruk av oppdatert data i sanntid ved hjelp av Dashboard gjør at man til enhver tid kan bruke ressurser og utnytte kapasiteten bedre til det behovet urologisk avdeling har for de ulike pasientforløpene som er i avdelingen. Man vet dermed hvor man skal bruke ressurser og bemanning. Dette blir lettere å identifisere flaskehalsene og dermed kunne sette inn ressurser der. Dette gir bedre pasientlogistikk og ressursplanlegging.

- **Utstyrskontroll:** Ved bruk av merking av utstyr som er koblet opp til avdeling og teknisk avdeling slipper man å bruke tid på å lete etter utstyr. I dagens drift bruker ansatte ved urologen uhensiktsmessig mye tid på leting og flytting av utstyr, spesielt på Aker, og mellom sykehusene. Avstand mellom driftsenheter gjør det vanskeligere å finne utstyret man trenger. I nye bygg forventer avdelingen at plassering av samarbeidene funksjoner vil være bedre planlagt og gjennomtenkt. Merking av utstyr er da man har vakt på ulike sykehus og operasjonsutstyr må bringes mellom de ulike sykehusene. Merking medfører at man til enhver tid vet hvor utstyret er. Medfører sannsynligvis også mindre tap av utstyr. Pasientsikkerheten øker



også da det registreres hvilke instrumenter som tas med inn på operasjonsstuen og ved avslutning av operasjonen registreres hva som tas ut.

For urologisk avdeling vil det også kunne forventes en forbedring i utstyrskontrollen ved at driften samles på to steder.

- **Digital samhandling:** I dag mangler det teknologiske løsninger hvor de ulike kliniske systemene hos fastleger, kommunehelsetjenesten, eksterne sykehus og private helseaktører kommuniserer med avdelingen. Dette er utfordrende og man bruker mye tid til å innhente data i forhold til pasientutredning og behandling. I nye bygg skal avdelingen ha tilgang til teknologiske løsninger hvor dette er mulig, det vil redusere tidsbruk og personell som brukes til dette i dag. Beslutning rundt pasientutredning og behandling vil kunne skje raskere enn i dag.
- **Kunstig intelligens (KI):** I fremtiden vil nye Oslo universitetssykehus HF i langt større grad kunne nyttiggjøre seg av kunstig intelligens, som vil kunne gi økt støtte og bedre presisjon i diagnostikken. Dette kan øke pasientsikkerheten og effektiviteten.
- **Pasientkommunikasjon:** Dagens kommunikasjon mellom pasient og sykehuset med SMS og brev er i dag «enveis» i forhold til poliklinisk time og innleggelse i avdelingen. Pasienten har mulighet via HelseNorge eller telefon å kontakte avdelingen, men dette er en tungvint løsning hvor det er store muligheter at informasjonen ikke kommer frem, og kommunikasjonsformen tar tid. Derfor bør det være mulighet at SMS kan sendes både fra avdelingen og fra pasienten (elektronisk toveiskommunikasjon). Dette vil kunne medføre bedre informasjonsflyt mellom sykehus og pasienten. Dette vil også medføre mindre bruk av personell og trolig bedre utnyttelse av polikliniske timer og operasjoner da det er lett for pasienten å si i fra at timen til operasjon eller poliklinikk ikke passer.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
12 Nye Aker	Etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Samt sikre god kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæringsplan for bruk av digitale tavler som er et mer utviklet pasientjournalssystem.	Kristin Rennesund
13 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
14 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
15 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
16 Nye Aker	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
11 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
12 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
13 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
14 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
15 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund
16 Nye RH	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Kristin Rennesund

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i de nye byggene på Rikshospitalet og Aker. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i ny teknologi i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.



Risikovurdering for KIT URO Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov og de ansatte har ikke tilstrekkelig kompetanse for å ta det i bruk.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund
11 Nye Aker	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov og manglende kompetanse blant ansatte.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Kristin Rennesund

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Forbedring logistikk og teknologi

Det er en risiko at teknologien ikke blir tilpasset avdelingens behov, for å redusere risikoen vil avdelingen jobbe for å synliggjøre sitt behov, bruke tid på opplæring i ny teknologi og lage gode planer for uttak av gevinstene.



33.3 Avdeling for transplantasjonsmedisin (ATX) - Gevinstrealiseringsplaner

33.3.1 Gevinstoppsummering

ATX AVDELING FOR TRANSPLANT...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ATX	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering barnekirurgi	0	0	0	0		0	0	
2 Drift av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
3 Kontortjenester	1	2	0	0		1	2	Akseptabel risiko
4 Operasjon	0	0	0	0		0	0	
5 Lukket legemiddelsløyfe	0	1	0	0		0	1	Akseptabel risiko
6 Poliklinikk og dagbehandling	2	2	0	0		2	2	Akseptabel risiko
7 Forbedring logistikk og teknologi	10	12	0	0		10	12	Akseptabel risiko
	14	16	0	0		14	16	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for transplantasjonsmedisin (ATX) vil som i dag ha sin virksomhet på Rikshospitalet, også etter nye bygg. For avdelingen er gevinstene i noen grad knyttet til nye konsepter som innføres ved åpning av Nye Rikshospitalet. Gevinstene er imidlertid i hovedsak lagt som lavere bemanningsvekst enn aktivitetsvekst i perioden 2032-2037 og forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk. Avdelingen har identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 14 millioner kroner for Nye Rikshospitalet. Ved gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes gevinstene å ha akseptabel risiko.



33.3.2 Kontortjenester

KIT ATX Plan: 3 Kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Automatisering og færre ekspedisjoner gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være automatisert inn- og utsjekk, samt redusert antall ekspedisjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,25
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,25

Som følge av nye bygg og innføring av automatisert inn- og utsjekking av pasienter vil noe av kontortjenestens oppgaver bli overtatt av ny teknologi. Dette vil gi en årlig gevinst på 1,25 millioner kroner. For å realisere dette forutsettes det at teknologien fungerer og at det er mulig å utarbeide nye bemanningsplaner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner. Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Pål-Dag Line

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT ATX Plan: 3 Kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende kompetanse hos pårørende og pasienter. Klarer ikke å ta i bruk ny infrastruktur.	Moderat	Pasientgruppen og pårørende sitt kompetansenivå for nye IKT-løsninger er bra, og vil bare øke i fremtiden.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster.	9	Samarbeid med Sykehuspartner for å sikre god og effektiv håndtering ved dritsutfordringer. Bl.a. gode rutinebeskrivelser og prosedyrer.	Akseptabel risiko	Pål-Dag Line

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Kontortjenester

Dersom ikke teknologien fungerer vil dette øke risikoen for at man ikke kan redusere bemanningen som forventet. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen opplæring og utprøving av teknologien før nye sykehusbygg er ferdig i samarbeid med Sykehuspartner og andre klinikker. Deretter lage gode rutinebeskrivelser og prosedyrer. Det er en risiko for at eldre pasienter ikke takler dette systemet. For å redusere risikoen vil avdelingen lage gode brukerveiledninger som distribueres ut til publikum.

33.3.3 Lukket legemiddelsløyfe

KIT ATX Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Lukket legemiddelsløyfe gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,38
					0,50	0,38

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Etablering av lukket legemiddelsløyfe og farmasitun vil hovedsakelig øke pasientsikkerheten rundt administreringen av medikamenter. Men det er også tidsbesparende for sykepleietjenesten i forhold til tilberedning av infusjoner og lignende. Bemanningsreduksjon på sykepleiersiden utgjør 0,4 millioner kroner i årlig innsparing.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Tilpasse arbeids- og bemanningsplaner til redusert medikamenthåndtering. Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Ny turnus og arbeidsfordelig, ny opplæringsplan og rutinebeskrivelser for bruk av ny teknologi. Tilpasset bemanning og turnusplaner. Retninglinjer for pasientbehandling.	Pål-Dag Line

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som jobber med nye arbeidsformer, ser på ny tilpasset bemanning og turnusplaner som er nødvendig ved innføring av nytt konsept på sengeposten.

Risikovurdering for KIT ATX Plan: 5 Lukket legemiddelsøyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Blir ikke leveranser fra farmasøyt hele døgnet.	Moderat	Endelig konsept ikke avklart.	Moderat	Må ha sykepleier til å gjøre oppgavene i de timene farmasøyt ikke leverer tjenester.	9	Arbeide for at lukket legemiddelsøyfe blir etablert innen flytting.	Akseptabel risiko	Pål-Dag Line

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsøyfe

Dersom konseptet ikke vil bli innført for å gjelde hele døgnet vil avdelingen ha samme behov for sykepleiere. For å redusere risikoen vil avdelingen uttrykke behovet for farmasøyt til stede hele døgnet, samt bidra til at dette blir etablert før flytting.



33.3.4 Poliklinikk og dagbehandling

KIT ATX Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Digitalisering gir bedre oversikt og dermed økt ressursutnyttelse	Med nye bygg innføres Helselogistikk (del B og C)	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,53
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					2,00	1,53

Forventet ny teknologi med innføring av konseptet Helselogistikk vil kunne gi økt aktivitetsvekst uten vesentlig vekst i bemanning for sykepleiere. Det vil gi en årlig besparelse på 1,53 millioner kroner. For å kunne realisere dette må nye metoder og teknologi tas i bruk.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Utarbeide nye bemanningsplaner som er tilpasset nye teknologiske muligheter. Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften. Opplæring av ansatte i nye arbeidsprosesser. Etablere nye arbeidsmåter som er tilpasset løsningene som innføres for helselogistikk.	Nye bemanningsplaner. Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for ansatte.	Pål-Dag Line

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinsten vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i konseptet Helseløstikk i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.

Risikovurdering for KIT ATX Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Pål-Dag Line

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Poliklinikk og dagbehandling

Det er en risiko for at den nye teknologien ikke er tilpasset avdelingens behov og det vil da ikke være mulig å hente ut planlagte gevinster. Avdelingen vil være i tett dialog med prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å sørge for at konseptet blir tilpasset avdelingens behov og være med i planleggingsfasen.



33.3.5 Forbedring logistikk og teknologi

KIT ATX Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,00	1,88
6 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,40	0,28
7 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,90	1,87
8 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Vaktberedskap	(3b) LIS-leger	0,80	1,05
9 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	1,70	1,64
10 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logisitkk	Sengepost	(5b) Sykepleier	4,90	3,75
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					11,70	10,46

Gevinstene forutsetter at moderne medisinsk teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i alle bygg. Transplantasjonsvirksomheten har et stort behov for tverrfaglig samarbeid både internt og eksternt med sikre informasjons- og samhandlingsløsninger. I de nye byggene vil tilgangen til teknologien ved helselogistikk og bedre overvåkningsmuligheter bidra til mer effektiv drift og økt pasientsikkerhet. Økt pasientsikkerhet kan redusere antallet komplikasjoner og reinnleggelser og dermed lede til mindre ressursbruk. Slik det er i dag mangler avdelingen tilgang til teknologi for samarbeid med



internasjonale sentra og internt er det mange systemer som ikke prater sammen som krever utallige innlogginger og telefoner på tvers av avdelinger internt. Systemene oppleves som trege og henger ofte noe som skaper frustrasjon og ineffektiv drift.

Ved innflytting på Nye Rikshospitalet kan avdelingen ta i bruk av konseptet «helselogistikk», en teknologi som ikke vil være tilgjengelig for sykehuset før nye bygg tas i bruk. Dette gir avdelingens ansatte tilgang til applikasjoner og løsninger gjennom trådløse enheter. Leger og sykepleiere vil da få rask og enkel tilgang til kliniske systemer og både lese og registrere informasjon på mobile enhetene. Dette kan sikre bedre kvalitet på informasjon og gjøre den raskt tilgjengelig for bedre tverrfaglig samarbeid og beslutninger. Det er tenkbart at dette vil kunne gi raskere avklaringer og dermed kortere liggetider og dermed øke pasientsikkerheten. Helselogistikk gjør at en ikke er like avhengig av ledig PC og er et viktig bidrag til å redusere behovet for kontorarbeidsplasser.

Avdeling for transplantasjonsmedisin har landsfunksjon for all abdominal transplantasjon og mottar pasienter fra hele landet. Teknologiske løsninger som bedrer informasjonsdeling og samhandling vil ha direkte innvirkning på pasientsikkerheten, kunne kutte betydelig i tid og ressurser som i dag brukes på å innhente opplysninger og få tak i rett person og overføre medisinlister og røntgenundersøkelser. Denne type teknologi som avdelingen får tilgang til i nye bygg kan potensielt redusere perioden pasienten må gå til fast poliklinisk kontroll ved Oslo universitetssykehus HF rett etter transplantasjonen.

Avdeling for transplantasjonsmedisin utreder og behandler pasienter fra hele landet. Pasientene skal ofte gjennom mange undersøkelser på kort tid og det krever mye planlegging. En av de store utfordringene i dag er koordinering med andre sykehus. Nye løsninger vil gi mulighet for at samme informasjon er tilgjengelig for alle og at avdelingen slipper manuelle prosedyrer rundt overføring av informasjon. Gode løsninger for logistikkflyt vil være avgjørende for raskere beslutninger, kortere liggetid og bedre tverrfaglig samarbeid. Nye teknologiske løsninger som avdelingen vil ha tilgang til ved Nye Rikshospitalet forventes gjøre dette samarbeidet sømløst og enklere.

Nye bygg gir muligheter som dagens sykehus ikke tilbyr. Gjennomtenkt plassering ved kort avstand mellom funksjoner som samarbeider vil gi bedre flyt i sykehuset og sparer tid og administrasjon ved flytting av pasienter. Avdelingens ansatte får tilgang til mer automatisert utstyr som hev og senk vask og toalett samt automatiserte prekestoler, dette vil gi mindre løft og vil trolig redusere fallrisiko. Elektroniske løsninger som døråpnere på skyllerom og sterillager vil redusere tid og gjøre prosesser lettere ved smitte og frakt av utstyr.

I dag brukes det tavler på sengepostene for å få oversikt over senger og pasientene som er innlagt. Det er i stor grad tavler som oppdateres manuelt og krever ofte oppslag i DIPS. Det krever mye tid for vedlikehold og oppdatering av tavlen med innlogginger i flere systemer mange ganger om dagen. I nye Oslo universitetssykehus HF vil avdelingen få tilgang til digitale tavler på postene som snakker med pasientsystemene, dette vil hele tiden gi oppdatert



informasjon og bedre oversikten over pasientbelegget, ledige senger, NEWS score, smitte m.m. Oversikten vil gjøre det lettere med blant annet planlegging av utreise. Tavlene skal ha direkte oppkobling mot samarbeidende enheter som akuttmottaket, laboratorium, portører og renhold. Dette gir mer effektiv samhandling med de kliniske støttefunksjonene. Drift og kontor vil også få en bedre oversikt og enklere pasientlogistikk, noe som igjen kan gjøre det enklere å utnytte ressursene på en god måte.

I de nye byggene vil det være alarmer på mye av utstyret til avdelingen. Sporing på utstyr frigjør tid når en slipper å lete. Det vil også være økonomisk besparende da utstyr ikke blir borte.

Avdeling for transplantasjonsmedisin har sett nytten av høsting av målinger fra scop direkte til Metavision. Dette er tidsbesparende og informasjonen er tilgjengelig for alle i sanntid. Dette vil gi raskere avklaringer og bedre pasientsikkerheten. Høsting fra alle pasientrom for flere målinger vil ha stor gevinst.

Ny teknologi basert på kunstig intelligens (AI) vil trolig kunne gi gevinster for sykehuset og klinikken. Gjennom effektivisering av administrativ drift, optimalisering av pasientforløp, og bedre kontroll av medisinsk-teknisk utstyr. Men også gjennom raskere diagnostikk, raskere og bedre analyser og prøvesvar, og bedre kliniske beslutningsverktøy.

I dagens drift brukes det uhensiktsmessig mye tid på å få oversikt over aktivitet. Ved nytt bygg på Rikshospitalet vil Dash bord med oppdaterte data tilgjengelig i sann tid vil gjøre det enklere å justere kapasitet og ressurser i forhold til pasientenes behov gi mer tilpasset bemanning og ressursbruk. Ved at pasientlogistikk loggføres med tidspunkt for den enkelte aktivitet vil det gi bedre grunnlag for rapporter. Dette kan brukes for å identifisere flaskehalser og dermed gi muligheter for bedre utnyttelse. Avdelingen vil få bedre muligheter for analyse og forbedring av pasientlogistikk og ressursplanlegging.

Elektronisk toveiskommunikasjon med pasienten både før, under og etter opphold. Bedre informasjon før behandling og underveis vil redusere ressursbruk i planlegging og redusere manglende oppmøte og avbud kort tid før. Dette gir mulighet for å behandle flere pasienter med mindre ressurser. Det vil brukes mindre tid på informasjon dersom dette er mottatt skriftlig i forkant av for eksempel undersøkelser og planlagt behandling. Avdelingen bruker mindre tid på å lete etter pasientene/hente dem inn osv. SMS til pasienter som har møtt om forsinkelser, oppmøterom.

Personlig pad/smarttelefoner til alle pasienter vil gi mulighet for oversikt over egen utredning, behandling, matønsker, spesielle behov mm. Dette gir også mulighet for sporing over hvor pasientene er i sykehuset.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Opplæringsplan for bruk av digitale tavler som er et mer utviklet pasientjournalssystem.	Pål-Dag Line
6 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Pål-Dag Line
7 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Pål-Dag Line
8 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Pål-Dag Line
9 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Pål-Dag Line
10 Nye RH	Tilpasse arbeidsmåtene til nye teknologiske løsninger. Nedsette arbeidsgrupper som kartlegger kompetansebehov for ansatte, jobber med alternative arbeidsformer, og lager planer for å lære de ansatte i bruktakelse av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt tilrettelegge for medvirkning og OU-prosess.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	Pål-Dag Line

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer og konsepter i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i ny teknologi i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.



Risikovurdering for KIT ATX Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Pål-Dag Line

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Forbedring logistikk og teknologi

Det er en risiko at teknologien ikke blir tilpasset avdelingens behov, for å redusere risikoen vil avdelingen jobbe for å synliggjøre sitt behov, bruke tid på opplæring i ny teknologi og lage gode planer for uttak av gevinstene.



33.4 Avdeling for revmatologi, hud- og infeksjonssykdommer (RHI) - Gevinstrealiseringsplaner

33.4.1 Gevinstoppsummering

RHI AVDELING FOR REVMATOLOG...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING RHI	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering barnekirurgi	0	0	0	0		0	0	
2 Drift av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
3 Kontortjenester	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
4 Operasjon	0	0	0	0		0	0	
5 Lukket legemiddelsløyfe	0	0	0	0		0	0	Akseptabel risiko
6 Poliklinikk og dagbehandling	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
7 Forbedring logistikk og teknologi	6	6	0	0		6	6	Akseptabel risiko
	7	8	0	0		7	8	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for revmatologi, hud og infeksjonssykdommer (RHI) vil, som i dag, ha sin virksomhet på Rikshospitalet, også etter nye bygg. For avdelingen er gevinstene i noen grad knyttet til nye konsepter som innføres ved åpning av Nye Rikshospitalet. Gevinstene er imidlertid i hovedsak lagt som lavere bemanningsvekst enn aktivitetsvekst i perioden 2032-2037 og forutsetter forbedringer i teknologi og logistikk. Avdelingen har identifisert gevinster som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 7 millioner kroner for Nye Rikshospitalet. Ved gjennomføring av risikoreduserende tiltak vurderes gevinstene å ha akseptabel risiko.



33.4.2 Kontortjenester

KIT RHI Plan: 3 Kontortjenester						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Automatisering og færre ekspedisjoner gir redusert bemanningsbehov	Med nye bygg på RH vil det være automatisert inn- og utsjekk, samt redusert antall ekspedisjoner. Det forventes at dette også etableres for aktivitet i eksisterende bygg.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,61
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,61

Som følge av nye bygg og innføring av automatisert inn- og utsjekking av pasienter vil noe av kontortjenestens oppgaver bli overtatt av ny teknologi. Dette vil gi en årlig gevinst på 0,61 millioner kroner. For å realisere dette forutsettes det at teknologien fungerer og at det er mulig å utarbeide nye turnusplaner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, lage nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.



Risikovurdering for KIT RHI Plan: 3 Kontortjenester									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Eksisterende arealer mangler nødvendig fleksibilitet for å ta i bruk nye konsepter.	Moderat	Store deler av RHI sin aktivitet er p.t. planlagt inn i eksisterende areal.	Moderat	For poliklinikkvirksomhet som blir plassert i eksisterende RH vil det ikke være tilrettelagt for automatisert inn- og utsjekk.	9	Sørge for at automatisk inn- og utsjekk lar seg gjøre også i lokalene til eksisterende RH. Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere til ledelsen at tilrettelegging også for eksisterende lokaler er viktig for å oppnå gevinster.	Akseptabel risiko	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Kontortjenester

Dersom ikke teknologien fungerer eller at dette ikke blir innført i eksisterende lokaler på Rikshospitalet vil det være en stor risiko for at man ikke kan redusere bemanningen som forventet. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen opplæring og utprøving av teknologien før nye sykehus er ferdig i samarbeid med Sykehuspartner og andre klinikker. Avdelingen vil jobbe for å kommunisere viktigheten av teknologien også kommer i eksisterende lokaler. De vil lage gode rutinebeskrivelser og prosedyrer. Det er en risiko for at eldre pasienter ikke takler dette systemet. For å redusere risikoen vil avdelingen lage gode brukerveiledning som distribueres ut til publikum.

33.4.3 Lukket legemiddelsløyfe

KIT RHI Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Lukket legemiddelsløyfe gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe. Det forventes at dette også etableres for aktivitet i eksisterende bygg.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,25	0,19
					0,25	0,19

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Etablering av lukket legemiddelsløyfe og farmasitun vil hovedsakelig øke pasientsikkerheten rundt administreringen av medikamenter. Men det er også tidsbesparende for sykepleietjenesten i forhold til tilberedning av infusjoner og lignende. Bemanningsreduksjon på sykepleiersiden utgjør 0,2 millioner kroner i årlig innsparing.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, lage nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for ansatte på sengepostene	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som jobber med nye arbeidsformer, ser på ny tilpasset bemanning og turnusplaner som er nødvendig ved innføring av nytt konsept på sengeposten.

Risikovurdering for KIT RHI Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Eksisterende arealer mangler nødvendig fleksibilitet for å ta i bruk nye konsepter.	Moderat	Store deler av RHI sin aktivitet er p.t. planlagt inn i eksisterende areal.	Alvorlig	Lukket legemiddelsløyfe kan ikke implementeres for RHI.	12	Bidra til innføring av teknologi som reduserer arbeidsbelastningen i eksisterende bygg. Tilpasse arbeidsmåter i avdelingen til ny teknologi	Akseptabel risiko	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsløyfe



Det er en risiko for at farmasitun og lukket legemiddelssløyfe ikke etableres i de eksisterende lokalene, samt at det ikke blir innført for å gjelde hele døgnet. Hvis dette inntreffer vil avdelingen ha samme behov for sykepleiere som før. For å redusere risikoen vil avdelingen uttrykke behovet for konseptet i eksisterende lokaler, arbeide for tilgjengelig farmasøyt til stede hele døgnet, samt bidra til at dette blir etablert før nytt bygg står klart.

33.4.4 Poliklinikk og dagbehandling

KIT RHI Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Digitalisering gir bedre oversikt og dermed økt ressursutnyttelse	Med nye bygg innføres Helselogistikk (del B og C). Det forventes at dette også etableres for aktivitet i eksisterende bygg.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,76
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,76

Forventet ny teknologi med innføring av konseptet Helselogistikk vil kunne gi økt aktivitetsvekst uten vesentlig vekst i bemanning for sykepleiere. Det vil gi en årlig besparelse på 0,8 millioner kroner. For å kunne realisere dette må nye metoder og teknologi tas i bruk.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, lage nye bemanningsplager, oppgavefordeling og opplæring for sykepleiere	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinsten vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i konseptet Helseløstikk i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.

Risikovurdering for KIT RHI Plan: 6 Poliklinikk og dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Begrensede investeringsmidler til å investere i ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg på RH.	Moderat	Investeringsmidler til nye løsninger må skje via ordinære driftsmidler på sykehuset og det kan bli utfordrende.	Alvorlig	Helseløstikk innføres ikke. Ikke mulig å implementere ny teknologi og logistikk-løsninger i gamle bygg som nye.	12	Være i tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommuniser til ledelsen at tilrettelegging for ny teknologi også for eksisterende lokaler er viktig for å oppnå gevinster.	Akseptabel risiko	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Poliklinikk og dagbehandling

Det er en risiko for tilstrekkelige midler til å investere i ny teknologi i eksisterende lokaler på Rikshospitalet, det vil da ikke være mulig å hente ut planlagte gevinster for avdelingen. Avdelingen vil være i tett dialog med prosjektorganisasjonen for å sørge for at konseptet blir tilgjengelig også for avdelinger som blir værende i eksisterende lokaler.



33.4.5 Forbedring logistikk og teknologi

KIT RHI Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Oppgradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,70	1,40
6 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Oppgradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logisitkk	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	0,50	0,31
7 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Oppgradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logisitkk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,20	1,82
8 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Oppgradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logisitkk	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,70	0,72
9 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Oppgradering av eksisterende bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepter med bedret logisitkk	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,70	1,30
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					5,80	5,54

Ved nye Oslo universitetssykehus HF er det en forutsetning for gevinstene at moderne teknisk utstyr, IKT og logistikk-løsninger innføres i alle bygg. Konseptet helselogistikk og bedre overvåkningsmuligheter forventes å ville bidra til mer effektiv drift og økt pasientsikkerhet. Økt pasientsikkerhet vil føre til færre komplikasjoner og reinnleggelser og dermed mindre ressursbruk. Utfordringen på sykehusene i dag er mange systemer som ikke prater sammen, noe som krever utallige innlogginger, dobbeltregistreringer og telefoner på tvers av avdelinger internt. Større del av maskinparken i Oslo universitetssykehus HF i dag er av eldre årgang og vil etter hvert ha begrenset kapasitet for oppdatering av nyere systemer. Pr i dag er det flere systemer som oppleves som trege. U hensiktsmessige IT-løsninger og dobbeltregistreringer er en stor tidstyv.



En av de store utfordringene for RHI i dag er koordinering med andre deler av helsevesenet. Ved innflytting i nye bygg vil nye løsninger gi mulighet for at samme informasjon er tilgjengelig for alle og avdelingen slipper manuelle prosedyrer rundt overføring av informasjon. Nye Oslo universitetssykehus HF skal ha tilgang til fremragende løsninger for ressursåndtering og bedret logistikkflyt. RHI har mange kompliserte pasienter til utredning. Dette krever samhandling og bistand mellom fagområder i sykehuset. Pasientene skal ofte gjennom mange undersøkelser på kort tid og det krever nøye planlegging. Pasientkoordinatorer bruker mye tid på å finne ledige timer til sammensatte utredningsforløp. Et overordnet system med tilgang til informasjon om kapasitet ved de ulike fagenhetene vil kunne sette sammen forløp, booke timer, hente inn pasientinformasjon tilpasset de ulike undersøkelsene og videreformidle til pasient. Ved dagens drift er det tilnærmet umulig å sette sammen et slik utredningsopplegg på kort tid ved avbestillinger og avlysninger. Ved nye Oslo universitetssykehus HF og oppdaterte bygg vil avdelingen ha teknologi tilgjengelig som gjør denne jobben raskt. Dette vil bedre flyten og hjelpe avdelingene til å ta inn andre pasienter på kort varsel ved avbestillinger.

I dag mangler gode teknologiske løsninger for informasjonsdeling med samhandlingspartnere som fastleger, andre sykehus, private aktører og kommuner/bydelene. Dette vanskeliggjør godt samarbeid og informasjonsflyt mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Nye teknologiske løsninger ved Nye Rikshospitalet forventes å gi et journalsystem med enkel tilgang til og mulighet for overføring av nødvendige pasientopplysninger som for eksempel oppdatert medikamentoversikt. I dag brukes mye tid på avstemming av medikamentlister, CT og røntgenresultater, og mye må avklares ved hjelp av telefon osv. Bedre kvalitet på medikamentlister bidrar også til å øke pasientsikkerheten og kan forebygge feil som forlenger opphold på sykehus. Innhenting av opplysninger tar mye tid, og resulterer ofte i dobbeltdokumentasjon. Ved å redusere denne tidsbruken, vil helsepersonell ha mer tid til direkte pasientarbeid.

Billedoverføringer fra pasienter og andre samarbeidspartnere er i dag en utfordring ved RHI og oppleves som vanskelig. Dårlig kvalitet på overføringene fører til at faglige vurderinger blir vanskelig. Ved nye bygg vil avdelingen få tilgang til enkel og sikker bildeoverføring fra pasienten og fastleger. Dette vil bedre kvalitet på både henvisningsvurdering, polikliniske konsultasjoner og innleggelser innen hudfaget, og dermed bidra til raskere diagnostisering og behandling.

Ved innflytting på nye Rikshospitalet kan avdelingen ta i bruk av konseptet «helselogistikk». Dette gir avdelingens ansatte tilgang til applikasjoner og løsninger gjennom trådløse enheter. De ansatte vil ha tilgang til kliniske systemer og vil kunne lese og registrere informasjon på de mobile enhetene. Push av meldinger og informasjon til de som trenger det. Det forventes at dette vil gi vesentlig bedret og raskere arbeidsflyt med mindre behov for personell. Dette vil også gjøre det lettere å få tak i rett person til rett tid. Lett tilgjengelig informasjon for klinikere gir bedre grunnlag for raskere avklaringer og beslutninger og dermed kortere liggetider.



I dag brukes det tavler på sengepostene for å få oversikt over senger og pasientene som er innlagt. Det er i stor grad tavler som oppdateres manuelt og krever ofte oppslag i DIPS. I nye Oslo universitetssykehus HF planlegges det å ta i bruk digitale tavler på postene. Den digitale tavlen vil snakke med pasientsystemene, som hele tiden vil gi oppdatert informasjon og bedre oversikten over pasientbelegget, ledige senger, NEWS score, smitte m.m. Oversikten vil gjøre det lettere med blant annet planlegging av utredningsforløp og utreise. Tavlene skal ha direkte oppkobling mot samarbeidende enheter som akuttmottaket, laboratorium, portører, renhold. Dette gir mer effektiv samhandling med de kliniske støttefunksjonene.

Lokalene til avdelingens sengeposter begynner å bli slitt. Mye av inventaret og utstyr er også av eldre dato. Det brukes mye tid på koordinering av reparasjoner og mindre vedlikeholdsoppgaver. Ved nye Oslo universitetssykehus HF vil dette være mer automatisert med alarmer på utstyr oppkoblet direkte til teknisk avdeling og andre samarbeidspartnere. Sporing av utstyr gjør at man raskere finner det utstyret man trenger. Enklere digitale hjelpemidler/rutiner for varebestilling og påfyll vil også spare noe tid for personalet.

Pasientrom med bedre overvåkningsmuligheter vil redusere behovet for fastvakter.

Kunstig intelligens vil gi beslutningsstøtte i kliniske vurderinger og analyser av prøvesvar, i tillegg til raskere og bedre presisjon i diagnostikken. Effektivisering av administrativ drift, optimalisering av pasientforløp, og bedre kontroll av medisinsk-teknisk utstyr vil også dra nytte av kunstig intelligens.

I dagens drift brukes det uhensiktsmessig mye tid på å få oversikt over aktivitet. Ved nye Rikshospitalet vil avdelingen ha dashboard med oppdaterte data tilgjengelig i sanntid som vil gjøre det enklere å justere kapasitet og ressurser i forhold til pasientenes behov, og dermed mer tilpasset bemanning og ressursbruk. Når pasientlogistikk loggføres med tidspunkt for den enkelte aktivitet, vil dette gi bedre grunnlag for rapporter. Noe som igjen kan brukes for å identifisere flaskehalser og dermed gi muligheter for bedre utnyttelse. Avdelingen vil få bedre muligheter for analyse og forbedring av pasientlogistikk og ressursplanlegging.

Videreutvikling av dagens SMS-løsning med varsling om planlagt behandling vil forbedre den elektronisk toveiskommunikasjon med pasienten både før, under og etter opphold. Bedre informasjon før behandling og underveis vil redusere ressursbruk i planlegging og redusere manglende oppmøte og avlysning av time kort tid før. Utdeling av personlig pad/smartefon til alle pasienter som kommer til sykehuset. Dette vil gi pasienten oversikt over egen utredning, behandling, matønsker, spesielle behov mm. Pasienten vil få SMS med informasjon om eventuelle forsinkelser, oppmøterom etc. Dette gir mulighet for sporing hvor pasienten er i sykehuset, og gir mulighet for å behandle flere pasienter med mindre ressurser.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for administrativt personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for administrativt personell	Jorunn Hagen Rønsen
6 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for administrativt personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for pasientrettede stillinger	Jorunn Hagen Rønsen
7 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for administrativt personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for overleger	Jorunn Hagen Rønsen
8 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for administrativt personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for LIS	Jorunn Hagen Rønsen
9 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper for administrativt personell som jobber med alternative arbeidsformer, kartlegging av kompetansebehov, lager planer for å lære ansatte i bruken av ny teknologi og logistikk-løsninger, samt medvirkning og OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for sykepleiere	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer og konsepter i det nye bygget på Rikshospitalet. Det må lages nye bemanningsplaner, nye læringsplaner og samarbeidsrutiner. Systematisk opplæring blant ansatte i ny teknologi i god tid før sykehusene står klare vil være avgjørende.

Risikovurdering for KIT RHI Plan: 7 Forbedring logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster	12	Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	Jorunn Hagen Rønsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Forbedring logistikk og teknologi



Det er en risiko at teknologien ikke blir tilpasset avdelingens behov, for å redusere risikoen vil avdelingen jobbe for å synliggjøre sitt behov, bruke tid på opplæring i ny teknologi og lage gode planer for uttak av gevinstene.



34 Vedlegg – Kreftklinikken (KRE) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 34 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Kreftklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



34.1 Avdeling for gynekologisk kreft (GKR) - Gevinstrealiseringsplaner

34.1.1 Gevinstoppsummering

Avdeling for gynekologisk kreft vil i 2030 fremdeles ha det aller meste av sin virksomhet på Radiumhospitalet. Det etableres lokalsykehusfunksjoner i gynekologisk kreft på Nye Aker, men det representerer ikke noen samlokalisering da all virksomhet for Oslo sykehusområde i dag er plassert på Radiumhospitalet. Omfanget av lokalsykehusfunksjoner innen gynekologisk kreft som plasseres på Nye Aker er begrenset og Avdeling for gynekologisk kreft ser det som hensiktsmessig om aktiviteten legges til Kvinneklinikken for å sikre unødig dublering av ressurser og gjøre det lettere å realisere gevinstene som er beskrevet her.

GKR AVDELING FOR GYNEKOLOGI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING GKR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Drift av sengeposter	0	1	0	1	Akseptabel risiko	0	0	
4 Helseløstikk	0	1	0	1	Akseptabel risiko	0	0	
5 Lukket legemiddelsløyfe	0	1	0	1	Akseptabel risiko	0	0	
7 Vareforsyning	0	0	0	0		0	0	
8 Poliklinikk og dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
9 Utstyrs kostnader	0	0	0	0		0	0	
10 Logistikk og teknologi	0	0	0	0	Akseptabel risiko	0	0	
	1	2	1	2		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

For Avdeling for gynekologisk kreft er det identifisert gevinster på 1 million kroner for Nye Aker der lokalsykehusfunksjoner plasseres. Gevinstene er knyttet ensengsrom i nytt sykehus, lukket legemiddelsløyfe og utvikling i ny logistikk og teknologi som de nye byggene legger til rette for.

Risiko for gevinstrealisering vurderes som akseptabel.



34.1.2 Drift av sengeposter

KRE GKR Plan: 1 Drift av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Økt utnyttelse av sengene reduserer behovet for sykepleiere med 0,5 årsverk.	Nye Aker planlegges med ensengsrom	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,50	0,37

Ved drift på Nye Aker vil Avdeling for gynekologisk kreft kunne effektivisere driften av sengepost ved at ensengsrom gir rom for raskere skifte av pasienter.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å lage rutiner for raske skifter av pasienter og bruke egnet areal for pasienter som skrives ut. Deltakelse fra sykepleiere, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye rutiner for utskrivningsklare pasienter.	Erik Rokkones

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå gevinstene må avdelingen etablere gode rutiner for pasientforløpene og sikre rutiner for raskt skifte av pasienter. Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med representanter for tillitsvalgte og vernetjeneste for å utarbeide nye pasientforløp og nye rutiner.



Risikovurdering for KRE GKR Plan: 1 Drift av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Motstand mot endringer av pasientforløp og nye rutiner for utskrivningsklare pasienter.	Liten	Nye Aker bygges med ensengsrom lite sannsynlig at endrede rutiner ikke gjennomføres.	Alvorlig	Effektivisering sfa. ensengsrom lar seg ikke gjennomføre.	8	Sørge for gode opplæringsplaner og -prosesser ved innføring av nye rutiner for utskrivningsklare pasienter	Akseptabel risiko	Erik Rokkones

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Drift av sengeposter

Risiko for gevinstrealisering ligger i at raskere skifte av pasienter krever endringer i arbeidsmåter i avdelingen. For å håndtere risikoen må det sørges for gode opplæringsplaner og –prosesser for å håndtere raske skifter av pasienter og pasientforløpene må være tilpasset til dette.

34.1.3 Logistikk og teknologi

KRE GKR Plan: 10 Logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Kontinuerlig bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,15	0,11
					0,15	0,11

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Det legges til grunn at de nye sykehusbyggene på Aker vil bidra til utvikling av både teknologi og logistikk som bidrar til å effektivisere driften. Sammenliknet med nullalternativet gir dette en reduksjon i årsverk for alle yrkesgruppene i avdelingen.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representater fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye rutiner og nye opplæringsplaner tilpasset nye teknologiske løsninger.	Erik Rokkones

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå gevinstene knyttet til ny teknologi og logistikk må det gjennomføres god opplæring for de ansatte. Arbeidsmåtene i avdelingen må også revideres for å kunne hente ut de potensielle gevinstene. Planleggingen av dette skal skje i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste.

Risikovurdering for KRE GKR Plan: 10 Logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	For dårlig opplæring i og etterlevelse av nye arbeidsmåter.	Liten	Erfaringsmessig er det i starten motstand mot endringer i arbeidsprosesser. Bearbeides gjennom involvering, informasjon og opplæring.	Moderat	Ny teknologi bidrar ikke til å effektivisere arbeidsprosessene.	6	Bidra til at teknologi som effektiviserer arbeidsprosessene etableres og til opplæring og endring av arbeidsmåter.	Akseptabel risiko	Erik Rokkones

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 10 | Logistikk og teknologi

Det vurderes som at risikoen for gevinstrealisering er akseptabel. Det må imidlertid jobbes med å sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster og med å sørge for god opplæring og endringer i arbeidsprosesser.



34.1.4 Lukket legemiddelsløyfe

KRE GKR Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Lukket legemiddelsløyfe gir bedre legemiddelsikkerhet med mindre manuell kontroll. Det reduserer behovet for sykepleierårsverk med 0,5.	Nye Aker planlegges med lukket legemiddelsløyfe	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,50	0,37

Det legges til grunn at nye sykehus etableres med lukket legemiddelsløyfe. Lukket legemiddelsløyfe gir først og fremst økt pasientsikkerhet, men medfører også at det vil være mindre behov for manuell kontroll av legemidler noe som gir grunnlag for lavere sykepleierbemanning enn hva som ellers ville vært nødvendig.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å lage nye bemanningsplaner som tar hensyn til redusert arbeidsbelastning knyttet til legemiddelhåndtering. Deltakelse fra sykepleiere, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for sykepleiere.	Erik Rokkones

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å tilpasse avdelingens drift til lukket legemiddelsløyfe skal det etableres en tverrfaglig arbeidsgruppe som lager nye arbeidsplaner for sykepleie som tar hensyn til lavere arbeidsbelastning.



Risikovurdering for KRE GKR Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Motstand mot nye rutiner for administrasjon av legemidler.	Moderat	Erfaringsmessig er det i starten motstand mot endringer i arbeidsprosesser. Bearbeides gjennom involvering, informasjon og opplæring.	Moderat	Lukket legemiddelsløyfe etableres ikke fullstendig.	9	Være pådriver for at lukket legemiddelsløyfe etableres og gi god opplæring i nye rutiner og arbeidsmåter. .	Akseptabel risiko	Erik Rokkones

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsløyfe

Det vil være en risiko for motstand i organisasjonen mot nye måter å jobbe på og for at lukket legemiddelsløyfe ikke etableres fullt ut. For å redusere risiko vil avdelingen sørge for god involvering, informasjon og opplæring til ansatte og være en pådriver overfor prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for at lukket legemiddelsløyfe etableres som en fullstendig løsning.

34.1.5 Helselogistikk

KRE GKR Plan: 4 Helselogistikk							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
3 Nye Aker	Automatisering og færre ekspedisjon vil redusere behovet for kontorbemannning med 0,5 årsverk	Nye Aker planlegges med færre ekspedisjoner og automatisert inn- og utsjekk.	Poliklinikk og dagbehandling	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,30	
					0,50	0,30	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

De nye sykehusene planlegges med færre ekspedisjoner enn i dag og vil ha løsninger for automatisert inn- og utsjekk for pasientene. Dette gir grunnlag for lavere bemanning for kontorpersonell enn hva som ellers ville være tilfelle.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å endre arbeidsprosesser og lage nye bemanningsplaner for kontor. Deltakelse fra sykepleiere/poliklinikk, kontortjenesten, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for kontorbemannning.	Erik Rokkones

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å tilpasse bemanningsplanene for kontor settes det ned en tverrfaglig arbeidsgruppe som får ansvar for å lage nye rutiner og nye bemanningsplaner for kontor.

Risikovurdering for KRE GKR Plan: 4 Helselogistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	For dårlig opplæring i og etterlevelse av nye arbeidsmåter.	Moderat	Erfaringsmessig er det i starten motstand mot endringer i arbeidsprosesser. Bearbeides gjennom involvering, informasjon og opplæring.	Alvorlig	Helselogistikk innføres ikke.	12	Sørge for gode opplæringsplaner og -prosesser ved innføring av nye løsninger innenfor helselogistikk	Akseptabel risiko	Erik Rokkones

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Helselogistikk

Det vil være risiko for at nye arbeidsmåter som gjøres mulige av helselogistikkteknologi ikke innføres på en god nok måte. Gjennomføringsrisiko skal reduseres gjennom god involvering og god opplæring av ansatte. Det skal også sikres god informasjon til pasienter og pårørende for å bidra til at disse tar i bruk de nye løsningene så langt som mulig.



34.2 Avdeling for kreftbehandling (AKB) - Gevinstrealiseringsplaner

34.2.1 Gevinstoppsummering

Avdeling for kreftbehandling vil i 2030 ha det meste av sin virksomhet på Radiumhospitalet. En del lokalsykehusfunksjoner lokaliseres til Nye Aker og det vil fremdeles være noe restaktivitet på Ullevål. Virksomheten på Nye Aker representerer ikke samlokalisering og gevinstene vil være knyttet nye bygg og ny logistikk og teknologi som de nye byggene legger til rette for.

AKB AVDELING FOR KREFTBEHAN...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AKB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Drift av sengeposter	1	1	1	1	Akseptabel risiko	0	0	
4 Helselogistikk	0	0	0	0		0	0	
5 Lukket legemiddelsløyfe	0	0	0	0		0	0	
7 Vareforsyning	0	0	0	0		0	0	
8 Poliklinikk og dagbehandling	0	0	0	0	Akseptabel risiko	0	0	
9 Utstyrskostnader	0	0	0	0		0	0	
10 Logistikk og teknologi	2	3	2	3	Akseptabel risiko	0	0	
	3	4	3	4		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

For Avdeling for kreftbehandling er det identifisert gevinster på 3 millioner kroner og 4 årsverk samlet for perioden 2031-2037 for Nye Aker. Gevinstene er i hovedsak knyttet til bedret tilgang til hotell for pasientene og effekter av ensengsrom i nye bygg. Det ligger også gevinster knyttet til standardisering av poliklinikk som oppnås gjennom mer effektiv bruk av arealene og mer effektiv bruk av poliklinikkpersonalet.

Sentrale forutsetninger for å realisere gevinster knyttet til driften på Nye Aker er ensengsrom, standardiserte poliklinikkarealer og god tilgang til sykehotell på det nye sykehuset.



Ut over forutsetningene som er nevnt over vurderes risikoen for gevinstrealisering som akseptabel.

34.2.2 Drift av sengeposter

KRE AKB Plan: 1 Drift av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Raskere klargjøring av rom mellom pasienter bidrar til økt beleggsprosent.	Nye Aker planlegges med ensengsrom.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
2 Nye Aker	Tilgang til hotell gir reduksjon i innleggelser/liggedøgn og vil gi redusert gjennomsnittlig liggetid.	Bedret tilgang til sykehotell på Nye Aker	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,37
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,74

Ved drift på Nye Aker vil Avdeling for kreftbehandling kunne effektivisere driften av sengepost ved at ensengsrom gir rom for raskere skifte av pasienter. Det er også lagt til grunn at deler av pasientforløpene for innlagte pasienter kan skje ved at pasientene overnatter på sykehotell mellom tiltak i sykehuset.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe med sykepleiere og leger, samt tillitsvalgte og verneombud, som lager nye rutiner for innleggelser og utskrivinger.	Oppdaterte rutiner i eHåndbok på utskrivningsklare pasienter, samt oppdaterte bemannings- og turnusplaner	Ragnhild M. Kaurin
2 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe med sykepleiere, leger og kontorphersonell, samt tillitsvalgte og verneombud, som går gjennom kriterier for hvilke pasienter som kan overnatte på hotell.	Oppdaterte rutiner i eHåndbok på bruk av hotell, samt oppdaterte bemannings- og turnusplaner	Stein Kaasa

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å oppnå gevinstene må avdelingen etablere gode rutiner for pasientforløpene og sikre rutiner for raskt skifte av pasienter. Avdelingen vil nedsette en arbeidsgruppe med sykepleiere, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste som får ansvar for å etablere nye rutiner.

Risikovurdering for KRE AKB Plan: 1 Drift av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Krevende å endre arbeidsmåter.	Moderat	Erfaringsmessig er det krevende å endre arbeidsmåter.	Moderat	Manglende rutiner medfører at økt belegg og redusert liggetid ikke oppnås.	9	Sørge for god opplæring i nye rutiner og arbeidsmåter for involverte medarbeidergrupper.	Akseptabel risiko	Stein Kaasa

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Drift av sengeposter

Risiko for gevinstrealisering ligger i at raskere skifte av pasienter og økt brukt av sykehotell samt økt effektivitet i poliklinikk krever endringer i arbeidsmåter i avdelingen. For å håndtere risikoen må det etableres gode rutiner og systemer for å håndtere raske skifter av pasienter og samlet styring av poliklinikkarealene.



34.2.3 Logistikk og teknologi

KRE AKB Plan: 10 Logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,30	0,28
5 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,30	0,43
6 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,20	0,21
7 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Sengepost	(5a) Spesialsykepleier	0,60	0,50
8 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,90	0,66
9 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Sengepost	(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,20	0,13
10 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg gjør det lettere å ta i bruk og bidra til utvikling av mer effektive teknologiske og logistiske prosesser.	Poliklinikk og dagbehandling	(11) Forskning	0,10	0,08
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,60	2,30

Det legges til grunn at de nye sykehusbyggene på Aker vil bidra til utvikling av både teknologi og logistikk som bidrar til å effektivisere driften. Sammenliknet med nullalternativet gir dette en reduksjon i årsverk for alle yrkesgruppene i avdelingen.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
5 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
6 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
7 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
8 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
9 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa
10 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye kompetanseplaner, bemanningsplaner, opplæringsplaner, samt prosedyrer i eHåndbok	Stein Kaasa

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



For å oppnå gevinstene knyttet til ny teknologi og logistikk må det gjennomføres god opplæring for de ansatte. Arbeidsmåtene i avdelingen må også revideres for å kunne hente ut de potensielle gevinstene. Avdelingen vil nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.

Risikovurdering for KRE AKB Plan: 10 Logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Effektene av ny teknologi tas ut i økt kvalitet i stedet for effektivisering.	Moderat	Erfaringsmessig er det en tendens til at økt potensiell kvalitet i pasientbehandlingen prioriteres ved innføring av ny teknologi uten at dette er vurdert i forhold til faktisk gevinst i behandlingskvaliteten.	Moderat	Oppnår ikke gevinster.	9	Sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster ved innføring av ny teknologi.	Akseptabel risiko	Stein Kaasa

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 10 | Logistikk og teknologi

Det vurderes som at risikoen for gevinstrealisering er akseptabel. Det må imidlertid jobbes med å sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster og med å sørge for at automatisering og effektivisering speiles i bemanningsplanene for flere yrkesgrupper.

34.2.4 Poliklinikk og dagbehandling

KRE AKB Plan: 8 Poliklinikk og dagbehandling						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Standardisering av poliklinikk gir rom for flere konsultasjoner	Standardisering av poliklinikk med like rom på Nye Aker gir økt ressursutnyttelse av rommene.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,25	0,36
					0,25	0,36

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Det legges til grunn at nye sykehus bygges med standardiserte poliklinikkrom. Dette legger til rette for en høyere areal- og ressursbruk da arealer og rom i mindre grad er låst til aktiviteter for bestemte enheter eller yrkesgrupper. For å utnytte den potensielle gevinsten må det sikres felles systemer for bruk av rom på tvers av avdelinger og seksjoner og det må etableres gode rutiner for fleksibel bruk på kort sikt slik at både personell og rom utnyttes så godt som mulig.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med leger, sykepleiere og ledere for poliklinikk, samt tillitsvalgte og verneombud, som vurderer hvordan planleggingshorisonten for poliklinikk kan økes og hvilke ordninger som etablere for å gi fleksibel utnyttelse av rom og ressurser på kort sikt.	Oppdaterte tjenesterplaner på poliklinikk med planleggingshorisont for poliklinikk og for fleksibel utnyttelse på kort sikt.	Eldbjørg Vorkinn

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå nye måter å arbeide på skal det etableres en tverrfaglig arbeidsgruppe som ser på blant annet hvor langt frem i tid poliklinikken kan planlegges og på ordninger som kan gi fleksibel bruk av rom og personellressurser. Avdelingen vil også arbeide for at tilgangen til poliklinikkrom forvaltes mest mulig felles innenfor det enkelte sykehus. Risiko for gjennomføring av tiltaket oppfattes som akseptabel men det forutsetter samlet styring av ressursene på tvers av organisasjonsheter.

Risikovurdering for KRE AKB Plan: 8 Poliklinikk og dagbehandling									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Vanskelig å etablere felles overvåkning av arealutnyttelse i poliklinikken.	Liten	Avhengig av oppdeling av ansvar for drift av poliklinikk kan det være vanskelig å utnytte arealet tilstrekkelig godt.	Moderat	Det oppnås ikke økt arealutnyttelse til tross for standardisering av poliklinikkrom.	6	Sørge for samlet styring av poliklinikk for å sikre utnyttelse av ressurser på tvers av org.enheter.	Akseptabel risiko	Stein Kaasa

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 8 | Poliklinikk og dagbehandling



Økt utnyttelse av poliklinikkareal og økt effektivitet for personalet i poliklinikken er avhengig av at både rommene og personalet kan benyttes fleksibelt på tvers av organisasjonsenheter. Det vil være en risiko for at både arealer og personalressurser i for stor grad låses til bestemte organisasjonsenheter noe som medfører en dårligere samlet bruk av ressursene på grunn av forhold som sykefravær og naturlige variasjoner i pasienttilstrømming. For å sikre gevinstrealiseringen er det derfor viktig at det etableres en samlet styring av poliklinikk på Nye Aker på tvers av avdelinger og seksjoner.



34.3 Avdeling for blodsykdommer (BLO) - Gevinstrealiseringsplaner

34.3.1 Gevinstoppsummering

Avdeling for blodsykdommer vil i 2030 ha det meste av sin virksomhet på Nye Rikshospitalet. Virksomheten på Rikshospitalet består i hovedsak av lands- og regionsfunksjoner, men det skal også være lokalsykehusfunksjoner både på Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Lokalsykehusfunksjonene som plasseres på Nye Rikshospitalet og Nye Aker representerer ikke noen samlokalisering. Gevinstene vil være knyttet til nye bygg og ny logistikk og teknologi som de nye byggene legger til rette for.

BLO AVDELING FOR BLODSYKDOMMER	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING BLO	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Drift av sengeposter	3	4	0	1	Akseptabel risiko	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 Helselogistikk	1	2	0	0		1	2	Akseptabel risiko
5 Lukket legemiddelsløyfe	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
7 Vareforsyning	0	1	0	0	Akseptabel risiko	0	1	Akseptabel risiko
8 Poliklinikk og dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
9 Utstyrskostnader	0	0	0	0		0	0	
10 Logistikk og teknologi	5	6	1	1	Akseptabel risiko	5	5	Akseptabel risiko
	11	13	1	1		10	11	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Det er totalt identifisert gevinster på 11 millioner kroner med hovedvekt på Nye Rikshospitalet. De viktigste gevinstene dreier seg om effekter av ensengsrom og bedre tilgang til sykehotell på nye sykehus.

Risiko for gevinstrealisering er vurdert som akseptabel etter gjennomføring av tiltak. Det er en viss risiko ved gevinstene ved at de krever endring i arbeidsmåter og pasientforløp. For å sikre gevinstoppnåelse må det etableres gode rutiner, god opplæring og involvering av ansatte og sikre at potensielle gevinster ved ny teknologi og logistikk tas ut i form av redusert bemanning sammenliknet med nullalternativet.

Sentrale forutsetninger for gevinstene er ensengsrom på begge sykehus, god tilgang til sykehotell og et utvidet tilbud om avansert hjemmesykehus.

34.3.2 Drift av sengeposter

KRE BLO Plan: 1 Drift av sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Redusert liggetid sfa. Ensengsrom. Raskere skifte mellom pasienter, bedre utnyttelse av romressurser.	Nye Aker planlegges med ensengsrom.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,40
1 Nye RH	Økt belegg sfa. Ensengsrom	Nye RH planlegges i hovedsak med ensengsrom.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,40
3 Nye RH	Bedre tilgang til hotell reduserer behovet for innleggelse/liggetid	Bedre tilgang til sykehotell på nye RH.	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,50	0,40
14 Nye RH	Aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Med nye bygg på RH legges det til rette for økt bruk av hjemmesykehus	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,61
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,50	2,81

Nye bygg på Aker planlegges med ensengsrom. Det forutsettes også at avdelingen får ensengsrom i Nye Rikshospitalet. Ensengsrom gir mulighet for raskere skifte av pasienter ved utskrivning og innleggelse. Det effektiviserer driften av sengeposten som forventes å ha høyt belegg også i perioden 2030-2037. Også bedre tilgang til sykehotell vil bidra til å effektivisere pasientforløpene ved at deler av forløpene kan gjennomføres mens pasientene overnatter på hotell. Dette er særlig viktig på Nye Rikshospitalet der avdelingen har pasienter fra hele landet. Avdelingen gjennomfører i dag enkelte pasientforløp med



kombinasjon av innleggelse i sykehuset og opphold på avansert hjemmesykehus. Det legges til grunn av tilbudet om hjemmesykehus utvides i perioden 2030-2037.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe for å lage rutiner for raske skifter av pasienter og for bruk av eget areal for pasienter som skrives ut. Arbeidsgruppen skal ha deltakelse fra sykepleier, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye rutiner for utskrivningsklare pasienter.	Geir E. Tjønnfjord
1 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansvar for å etablere rutiner for effektiv bruk av ensengsrom. Deltakelse fra sykepleier, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye rutiner for utskrivningsklare pasienter og for pasientforløpene.	Geir E. Tjønnfjord
3 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansvar for å etablere nye rutiner for pasientforløp som er tilpasset til bedre tilgang til sykehotell. Deltakelse fra sykepleier, leger, kontorpersonell, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for sykepleiere.	Geir E. Tjønnfjord
14 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for sykepleiere.	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå gevinstene må avdelingen etablere gode rutiner for pasientforløpene og sikre gode rutiner for raske skifter mellom pasientene. Pasientforløpene må også tilpasses til økt brukt av sykehotell og hjemmesykehus. Avdelingen vil nedsette arbeidsgrupper med sykepleiere og leger, samt tillitsvalgte og verneombud, som lager nye rutiner for innleggelser og utskrivinger, herunder bruk av pasienthotell og hjemmesykehus.



Risikovurdering for KRE BLO Plan: 1 Drift av sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Krevende å endre arbeidsmåter	Liten	Endringer i pasientforløp og rutiner for utskrivningsklare er etterspurt slik at dette burde være lite sannsynlig.	Moderat	Oppnår ikke økt belegg og redusert liggetid.	6	Sørge for gode rutiner for utskrivning og klargjøring av sengerom.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord
1 Nye RH	Avdelingen plasseres i gamle bygg på RH uten tilpasning av arealene til enerom.	Moderat	Plassering ikke avklart.	Moderat	Suboptimal drift av sengepost.	9	Om avdelingen plasseres i gammel bygningsmasse må arealene bygges om til enerom.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Geir E. Tjønnfjord
5 Nye RH	Sykehotell blir ikke prioritert for nye arealer på Rikshospitalet.	Moderat	Hotellkapasitet og avtaler ikke etablert ennå.	Alvorlig	Oppnår ikke gevinster.	12	Avdelingen til ha tett dialog med Nye OUS om behovet for tilgang til sykehotell på Nye RH.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Drift av sengeposter

Risiko for gevinstrealisering ligger i at raskere skifte av pasienter og økt brukt av sykehotell krever endringer i arbeidsmåter i avdelingen. For å håndtere risikoen må det etableres gode rutiner og systemer for å håndtere raske skifter av pasienter og pasientforløp som bruker mulighetene for sykehotell og avansert hjemmesykehus. Avdelingen må sikre ombygging av arealene til ensengsrom dersom avdelingen plasseres i gammel bygningsmasse på Rikshospitalet. Det må også etableres en god dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus HF om avdelingens behov for teknologisk utvikling.



34.3.3 Lukket legemiddelsløyfe

KRE BLO Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Automatisert dataoverføring fra CMS til Metavision reduserer behov for manuelt arbeid og gir økt pasientsikkerhet	Med nye bygg på RH vil lukket legemiddelsløyfe være etablert, her forutsetter vi også en automatisert import fra CMS til Metavision som reduserer dobbeltregistrering.	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,80
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,80

For Avdeling for blodsykdommer som driver avansert medikamentell behandling for kreftpasienter er dokumentasjon av behandlingen viktig. Dokumentasjonen er per i dag tungvint ved at den må gjøres dobbelt i to datasystemer. Det legges til grunn at nye sykehus vil få lukket legemiddelsløyfe og at en integrasjon mellom systemet for medikamentell behandling og kurvesystemet vil være en del av dette.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansvar for å tilpasse bemanningsplaner sfa. lavere arbeidsbelastning. Deltakelse fra sykepleiere, leger, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for overleger og sykepleiere	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Ved en integrasjon mellom systemet for medikamentell behandling og kurvesystemet vil avdelingen kunne drive med lavere bemanning. For å ta ut gevinsten må det lages nye bemanningsplaner og det vil gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i avdelingen.



Risikovurdering for KRE BLO Plan: 5 Lukket legemiddelsløyfe									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Automatisk dataoverføring mellom CMS og Metavision blir ikke prioritert. .	Moderat	Det foreligger ikke konkrete planer.	Moderat	Driften blir mer arbeidskrevende uten denne integrasjonen.	9	Arbeide for at integrasjon etableres.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjro d

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Lukket legemiddelsløyfe

Det er risiko for at lukket legemiddelsløyfe ikke medfører en integrasjon mellom de to datasystemene. Avdeling for blodsykdommer vil arbeide for at en slik integrasjon etableres for å redusere denne risikoen.

34.3.4 Vareforsyning

KRE BLO Plan: 7 Vareforsyning							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
2 Nye Aker	Tekniske løsninger gir redusert behov for servicemedarbeidere	Med nye bygg på Aker vil bli etablert automatisert vareforsyning til/fra sengepostene.	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	0,25	0,15	
2 Nye RH	Teknisk forbedring, redusert behov for servicemedarbeidere	Med nye bygg på RH etableres en raskere vareforsynning til sengepostene.	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,31	
					0,75	0,46	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Nye konsepter for vareforsyning som planlegges i nye bygg vil medføre lavere behov for forsyningsmedarbeidere i avdelingen.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Nedsette arbeidsgruppe med ansvar for å etablere nye bemanningsplaner for servicemedarbeidere. Deltakelse fra sykepleier, kontorpersonell, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for servicemedarbeidere.	Geir E. Tjønnfjord
2 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansvar for nye bemanningsplaner for servicemedarbeidere og opplæring for ansatte i nye vareforsyningsløsninger. Deltakelse fra sykepleiere, kontorpersonell, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Ny bemanningsplan for servicemedarbeidere.	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å ta ut gevinstene knyttet til nye konsepter for vareforsyning må det etableres nye bemanningsplaner for denne yrkesgruppen og det skal gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste.

Risikovurdering for KRE BLO Plan: 7 Vareforsyning									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Krevende å endre arbeidsmåter	Liten	Dette involverer ikke mange ansatte og yrkesgrupper og burde være mulig å gjennomføre.	Alvorlig	Oppnår ikke redusert bemanning for servicemedarbeidere.	8	Sørge for gode opplæringsplaner og -prosesser ved endring i arbeidsprosesser og teknologi	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord
2 Nye RH	Avdelingen plasseres i gamle bygg på RH uten tilpasning av arealene til nye konsepter for enerom.	Moderat	Konsepter ikke endelig avklart.	Moderat	Vareforsyningen blir mer ressurskrevende om tiltaket ikke kan gjennomføres.	9	Om avdelingen plasseres i gammel bygningsmasse må arealene tilpasses så langt som mulig til konseptet for vareforsyning.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Vareforsyning



Avdelingen vurderer at de mest sentrale risikoene i denne gevinstrealiseringsplanen er at det er krevende å endre arbeidsprosesser, samt at eksisterende Rikshospitalet ikke får tilpasset arealer til de nye konseptene. For å redusere risikoene vil avdelingen sørge for god opplæring og endringsledelse, samt tilpasse vareforsyningen avhengig av endelig arealløsning på eksisterende Rikshospitalet.

34.3.5 Logistikk og teknologi

KRE BLO Plan: 10 Logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,20	0,20
4 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(3a) Overleger	0,10	0,14
5 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,10	0,09
6 Nye Aker	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,20	0,16
6 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,30	0,21
7 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(3a) Overleger	0,60	0,85



KRE BLO Plan: 10 Logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(3b) LIS-leger	0,30	0,36
9 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,90	0,85
10 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,90	2,33
11 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,10	0,06
12 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	0,10	0,06
13 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Poliklinikk og dagbehandling	(11) Forskning	0,10	0,09
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,90	5,40

Det legges til grunn at de nye sykehusbyggene på Rikshospitalet og Aker vil bidra til utvikling av både teknologi og logistikk som bidrar til å effektivisere driften. Sammenliknet med nullalternativet gir dette en reduksjon i årsverk for alle yrkesgruppene i avdelingen.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye rutiner tilpasset ny teknologi, nye opplæringsplaner og nye bemanningsplaner.	Geir E. Tjønnfjord
4 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye rutiner tilpasset ny teknologi, nye opplæringsplaner og nye bemanningsplaner.	Geir E. Tjønnfjord
5 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye rutiner tilpasset ny teknologi, nye opplæringsplaner og nye bemanningsplaner.	Geir E. Tjønnfjord
6 Nye Aker	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye rutiner tilpasset ny teknologi, nye opplæringsplaner og nye bemanningsplaner.	Geir E. Tjønnfjord
6 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for pasientrettede stillinger.	Geir E. Tjønnfjord
7 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for overleger.	Geir E. Tjønnfjord
8 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for LIS-leger	Geir E. Tjønnfjord
9 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for spesial sykepleiere.	Geir E. Tjønnfjord
10 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for sykepleiere.	Geir E. Tjønnfjord
11 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for helsefagarbeidere.	Geir E. Tjønnfjord
12 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for drifts/teknisk personell.	Geir E. Tjønnfjord
13 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for forskningsstillinger.	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå gevinstene knyttet til ny teknologi og logistikk må det gjennomføres god opplæring for de ansatte. Arbeidsmåtene i avdelingen må også revideres for å kunne hente ut de potensielle gevinstene, noe som vil skje gjennom arbeidsgrupper med representanter for ledelsen, tillitsvalgte og vernetjenesten.



Risikovurdering for KRE BLO Plan: 10 Logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Ny teknologi ikke tilpasset behovene i driften.	Moderat	Det oppfattes som nokså sannsynlig at deler av ny teknologi ikke er optimalt tilpasset lokale forhold.	Moderat	Bemanningsbehov øker mer enn foutsatt.	9	Arbeide for at det innføres gode teknologiske løsninger og at arbeidsmåtene i avdelingen tilpasses.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord
4 Nye RH	Krevende å endre arbeidsmåter som gir gevinster i form av redusert bemanning.	Moderat	Ny teknologi ikke avklart for denne perioden.	Alvorlig	Oppnår ikke gevinster.	12	Avdelingen vil ha tett dialog med TIK og Nye OUS om avdelingens behov for teknologisk utvikling.	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 10 | Logistikk og teknologi

Det vurderes som at risikoen for gevinstrealisering er akseptabel. Det må imidlertid jobbes med å sørge for god balanse mellom kvalitets- og effektiviseringsgevinster og med å sørge for at automatisering og effektivisering speiles i bemanningsplanene for flere yrkesgrupper.

34.3.6 Helselogistikk

KRE BLO Plan: 4 Helselogistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Kontinuering bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,50	1,47
					1,50	1,47

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

De nye sykehusene planlegges med færre ekspedisjoner enn i dag og vil ha løsninger for automatisert inn- og utsjekk for pasientene. Dette gir grunnlag for lavere bemanning for kontorpersonell enn hva som ellers ville være tilfelle.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra ledelse, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som ser på innføring av nye teknologiske og logistiske muligheter.	Nye bemanningsplaner for kontorbemannning.	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å tilpasse bemanningsplanene for kontor settes det ned en tverrfaglig arbeidsgruppe som får ansvar for å lage nye rutiner og nye bemanningsplaner for kontor.

Risikovurdering for KRE BLO Plan: 4 Helselogistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Krevende å endre arbeidsmåter som gir gevinster i form av redusert bemanning.	Moderat	Erfaringsmessig krevende å ta ut potensielle gevinster.	Moderat	Potensielle gevinster tas ikke ut.	9	Sørge for gode opplæringsplaner og -prosesser ved innføring av nye arbeidsmetoder og teknologi	Akseptabel risiko	Geir E. Tjønnfjord

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Helselogistikk

Det vil være risiko for at nye arbeidsmåter som gjøres mulige av helselogistikkteknologi ikke innføres på en god nok måte. Gjennomføringsrisiko skal reduseres gjennom god involvering og god opplæring av ansatte. Det skal også sikres god informasjon til pasienter og pårørende for å bidra til at disse tar i bruk de nye løsningene så langt som mulig.



34.4 Avdeling for klinisk service (KSS) - Gevinstrealiseringsplaner

34.4.1 Gevinstoppsummering

KSS AVDELING FOR KLINISK SE...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KSS	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Drift av sengeposter	0	0	0	0		0	0	
4 Helseloggistikk	1	1	0	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	1	Akseptabel risiko
5 Lukket legemiddelsøyfe	0	0	0	0		0	0	
7 Vareforsyning	0	0	0	0		0	0	
8 Poliklinikk og dagbehandling	0	0	0	0		0	0	
9 Utstyrskostnader	0	0	0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
10 Logistikk og teknologi	2	3	1	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	1	1	Akseptabel risiko
	3	4	2	2		1	2	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



I Avdeling for klinisk service er det identifisert gevinster for 3 millioner kroner med 2 millioner kroner på Nye Aker og 1 million kroner på Nye Rikshospitalet. Plassering i nye Oslo universitetssykehus HF av Kreftrehabiliteringssenteret som i dag er på Aker er ikke avklart. Gevinstene som er presentert her er basert på videre drift av avdelingen både på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Flere av gevinstene i avdelingen er avhengig av samlokalisering av klinisk service fra flere klinikker.

Gevinstene ved drift i nye bygg for Avdeling for klinisk service er i noen grad knyttet til reduserte kostnader til utstyr, forutsatt at flere enheter innen samme fagfelt kan dele på utstyr som brukes. For øvrig er gevinstene knyttet til ny logistikk og teknologi som de nye byggene legger til rette for.

Risiko for gevinstrealisering vurderes som betydelig og det kreves ytterligere risikoreduserende tiltak. Det relativt høye risikonivået knyttes dels til arealer og plassering av tilsvarende funksjoner i nærheten av hverandre. I tillegg er det usikkert om ny teknologi og konsepter i tilstrekkelig grad er tilpasset virksomheten i klinisk service.

34.4.2 Helselogstikk

KRE KSS Plan: 4 Helselogstikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Automatisert inn- og utsjekk for pasienter samt reduksjon av antall ekspedisjoner gir redusert behov for bemanning med 0,5 årsverk i kontor.	Nye RH planlegges med automatisert inn- og utsjekk og færre ekspedisjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,30
2 Nye Aker	Automatisert inn- og utsjekk sammen med redusert antall ekspedisjoner reduserer bemanningsbehovet med 0,5 årsverk i kontor.	Nye Aker planlegges med automatisert inn- og utsjekk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,30
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,60

Det er lagt til grunn av automatisert inn- og utsjekk av pasienter blir etablert i de nye sykehusene. Det gir bortfall av en del av dagens arbeidsoppgaver innenfor kontor og gir grunnlag for å effektivisere gjennom lavere bemanning enn det ellers ville være behov for.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide nye bemanningsplaner for kontor tilpasset færre ekspedisjoner og automatiser inn- og utsjekking. Arbeidsgruppen skal også lage nødvendig opplæringsopplegg for involverte. Tverrfaglig deltakelse i arbeidsgruppen i tillegg til tillitsvalgte og vernetjeneste.	Ny bemanningsplan for kontor med lavere bemanning enn i nullalternativet.	Torhild Birkeland
2 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide nye arbeidsbeskrivelser og bemanningsplaner for kontorbemanning i samarbeid med ansatte, vernetjeneste og tillitsvalgte.	Nye bemanningsplaner for kontor.	Torhild Birkeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å ta ut gevinstene knyttet til automatisert inn- og utsjekking for polikliniske pasienter må det etableres nye bemanningsplaner for de kontoransatte i avdelingen og dette skal gjøres i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i avdelingen.



Risikovurdering for KRE KSS Plan: 4 Helseløstikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Ikke god nok informasjon om og opplæring i ny teknologi.	Moderat	Usikkert hvordan helseløstikk vil bidra i klinisk service	Moderat	Oppnår ikke redusert bemanning (sammenliknet med nullalternativet).	9	Tilpasse arbeidsmåter og bemanningsplaner til ny teknologi.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Torhild Birkeland
1 Nye RH	Krevende å endre arbeidsprosesser som er nødvendig for tilpasse bemanningsplaner til mulighetene som nye bygg gir.	Moderat	Erfaringsmessig er det krevende å å endre arbeidsprosesser, men det lar seg gjøre gjennom involvering, informasjon og opplæring.	Moderat	Oppnår ikke redusert bemanning i samme omfang som forutsatt	9	Tilpasse arbeidsmåter i klinisk service til ny teknologi og avdelingen vil ha dialog med TIK og Nye OUS om teknologi tilpasset avdelingens behov.	Akseptabel risiko	Torhild Birkeland.

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Helseløstikk

For å redusere risikoen knyttet til gevinstrealiseringen må avdelingen arbeid for å tilpasse arbeidsmåter og bemanningsplaner til ny teknologi. Avdelingen skal også ta en aktiv rolle overfor Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å sikre at ny teknologi og nye konsepter tar hensyn til særlige behov for klinisk service. For å sikre gevinster knyttet til automatisert inn- og utsjekking av pasienter må det i tillegg til nye bemanningsplaner gis tilstrekkelig informasjon og nødvendig opplæring og veiledning for både pasienter og ansatte.

34.4.3 Utstyrs-kostnader

KRE KSS Plan: 9 Utstyrs-kostnader							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
1 Nye Aker	Felles arealer for f.eks. fysioterapi i nye sykehusbygg kan bidra til å redusere behov for mindre utstyr som ikke klassifiseres som investeringer.	Felles utstyr for klinisk service i nye sykehusbygg	Medsinsk service	Andre driftskostnader		0,15	
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	0,15	



Forutsatt at virksomhet knyttet til klinisk service, som i dag er fordelt på flere klinikker, samlokaliseres kan det oppnås gevinster på mindre innkjøp av utstyr som i stedet kan brukes av flere enheter. Dette forutsetter godt samarbeid mellom involverte enheter og god planlegging for å sikre at utstyr utnyttes optimalt.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Utarbeide felles planer for bruk og utskiftning av utstyr på tvers av delinger.	Oppdaterte planer for sambruk av arealer og utstyr.	Torhild Birkeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen bidra til å utarbeide felles planer for bruk av utstyr på tvers av avdelinger. Forutsetter at Avdeling for klinisk service i Kreftklinikken lokaliseres til Nye Aker.

Risikovurdering for KRE KSS Plan: 9 Utstyrs kostnader									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Areal til kliniske service blir ikke tilstrekkelig prioritert på Nye Aker.	Moderat	Risiko for at klinisk service tildeles for lite areal.	Moderat	Manglede samarbeid på tvers av enheter om bruk av utstyr	9	Legge planer for samdrift av kliniske service slik at arealer utnyttes effektivt.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Torhild Birkeland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Utstyrs kostnader

For å redusere risiko for gevinstrealisering skal avdelingen legge planer for samdrift mellom flere enheter innen klinisk service slik at lokaler og utstyr kan utnyttes mest mulig effektivt.



34.4.4 Logistikk og teknologi

KRE KSS Plan: 10 Logistikk og teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Ny teknologi i nye bygg gir redusert bemanningsbehov i administrasjon med 0,4 årsverk sammenliknet med nullalternativet.	Nye bygg bidrar til utvikling av teknologi og logistikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,40	0,35
4 Nye RH	Ny teknologi i nye bygg gir redusert bemanningsbehov i pasientrettede stillinger med 1 årsverk sammenliknet med nullalternativet.	Nye bygg bidrar til utvikling av teknologi og logistikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	1,00	0,74
4 Nye Aker	Bedre teknologi i nye bygg gir redusert bemanning i administrasjon med 0,5 årsverk sammenliknet med nullalternativet.	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,30
5 Nye Aker	Bedre teknologi i nye bygg gir redusert bemanning i pasientrettede stillinger med 0,5 årsverk sammenliknet med nullalternativet.	Nye bygg bidrar til utvikling i teknologi og logistikk	Medsinsk service	(2) Pasientrettede stillinger	1,20	0,88
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,10	2,27

Det legges til grunn at de nye sykehusbyggene på Aker vil bidra til utvikling av både teknologi og logistikk som bidrar til å effektivisere driften. Sammenliknet med nullalternativet gir dette en reduksjon i årsverk for alle yrkesgruppene i avdelingen.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide nye arbeidsprosesser og deretter nye bemanningsplaner for kontor og administrasjon som er tilpasset nye teknologiske muligheter. Deltakelse fra kontortjenesten, tillitsvalgte og vernetjenesten.	Ny bemanningsplan for ledelse med lavere bemanning enn i nullalternativet.	Torhild Birkeland
4 Nye RH	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide nye arbeidsprosesser og deretter nye bemanningsplaner for pasientrettede stillinger som er tilpasset nye teknologiske muligheter. Tverrfaglig deltakelse i tillegg til tillitsvalgte og vernetjeneste.	Ny bemanningsplan for pasientrettede stillinger med lavere bemanning enn i nullalternativet.	Torhild Birkeland
4 Nye Aker	Sette ned en tverrfaglig arbeidsgruppe for å lage nye rutiner for hvilke pasienter som skal tilbys digitale konsultasjoner. Deltakelse fra flere yrkesgrupper, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye rutiner for pasientforløp i klinisk service KRE.	Torhild Birkeland
5 Nye Aker	Sette ned en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide nye arbeidsmåter for pasientrettede stillinger tilpasset nye teknologiske muligheter. Deltakelse fra flere yrkesgrupper, tillitsvalgte og vernetjeneste.	Nye bemanningsplaner for pasientrettede stillinger	Torhild Birkeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å oppnå gevinstene knyttet til ny teknologi og logistikk må de gjennomføres god opplæring for de ansatte. Arbeidsmåtene i avdelingen må også revideres for å kunne hente ut de potensielle gevinstene og dette skal skje i samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten i avdelingen.



Risikovurdering for KRE KSS Plan: 10 Logistikk og teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Usikkert om ny teknologi har effekt for klinisk service	Stor	Gevinster av ny teknologi for kliniske service er lite dokumentert.	Moderat	Lavere gevinster enn forutsatt	12	Utnytte teknologi mest mulig effektivt og prøve å tilpasse til behovene i avdelingen.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Torhild Birkeland
2 Nye RH	Krevende å endre arbeidsprosesser som er nødvendig for tilpasse bemanningsplaner til mulighetene som nye bygg gir.	Moderat	Erfaringsmessig er det krevende å å endre arbeidsprosesser, men det lar seg gjøre gjennom involvering, informasjon og opplæring.	Moderat	Oppnår ikke redusert bemanning i samme omfang som forutsatt	9	Tilpasse arbeidsmåter i klinisk service til ny teknologi og avdelingen vil ha dialog med TIK og Nye OUS om teknologi tilpasset avdelingens behov.	Akseptabel risiko	Torhild Birkeland.

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 10 | Logistikk og teknologi

For å redusere risiko for gevinstrealisering skal avdelingen både jobbe med å tilpasse arbeidsprosessene til ny teknologi samtidig som det jobbes mot Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus for å få teknologi som er tilpasset avdelingens behov. Etter tiltak vurderes risikoen som akseptabel.



35 Vedlegg – Hjerne-, lunge- og karklinikken (HLK) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 35 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Hjerne-, lunge- og karklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



35.1 KAR avdeling, HLK (KAR) - Gevinstrealiseringsplaner

35.1.1 Gevinstoppsummering

Med nye bygg på Rikshospitalet har KAR avdelingen (KAR) fem gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 7 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning av Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK) samles i en clusterklinikk. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



KAR KAR AVDELING, HLK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KAR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	5	6	0	0		5	6	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	1	1	0	0		1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	1	0	0	0		1	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 OUS_Nye Driftskonsepter	0	0	0	0		0	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	7	7	0	0		7	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som vil gi kortere liggetid basert på god logistikk innenfor avdelingens pasientløp. Dette forutsetter samme sykелighet i befolkningen og gjeldende opptaksområde. Dette er estimert til sammen å gi totalt 7 millioner kroner i innsparing. Avdelingen ivaretar allerede både nasjonale, regions- og lokalsykehusfunksjon. Gevinstrealiseringsplanene er basert på at hele karfaget er samlet på Nye Rikshospitalet. Poliklinikk og sengepost er samlet i nærliggende areal i et cluster HLK. Karfaget vil kunne fungere i samarbeid med de andre fagmiljøene i HLK (Thoraxkirurgisk avdeling), på tvers av avdelingsstruktur. HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp.

Gevinstplanen knyttet til samlokalisering er den viktigste kilden til estimerte gevinster for KAR. Det er estimert at det vil kunne medføre reduksjon av ledere, færre sykepleiere og redusert bruk av variabel lønn ved at avdelingen får færre og mer robuste enheter.

Risikoen knyttet til gevinstrealiseringen er fremdeles tilstede da de organisatoriske forutsetningene ikke er helt på plass i nye Oslo universitetssykehus HF. Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå.



35.1.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK KAR Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Ved samdrift av sengeposter vil det oppnås kortere liggetid og dermed kan antall sykepleieårsverk reduseres	Med nye bygg på RH vil avdelingen i større grad samdrifte med andre sengeposter i HLK	Sengepost	(5b) Sykepleier	3,00	2,34
2 Nye RH	Nærhet mellom poliklinikk, lab og sengepost vil gi effektiv drift som igjen vil redusere behovet for antall sykepleiere på sengepost	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
5 Nye RH	Nye RH vil medføre nye verktøy for optimalisering av operasjonsplanleggingen, daglig styring av operasjonsaktiviteten og en forbedret mulighet til å kommunisere og ha tilgjengelig informasjon i klinisk praksis nær pasienten. Ex "mobil i lomma" og digitale informasjonstavler	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	1,00	1,37
7 Nye RH	Samling av KAR/TKA faget i HLK	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen ikke må øke adm personell	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,68
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,00	5,17

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. I tillegg vil avdelingen samles i HLK cluster, noe som også vil gi store gevinster på pasientbehandlingen ved at de kirurgiske spesialitetene i HLK i større grad kan samordne seg når det gjelder personell. Dette vil totalt gi økonomiske gevinster på ca. 5 millioner kroner, basert på kortere liggetid og dermed lavere bemanning. Gevinstene vil være redusert pasientpleie pr sykehusopphold.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye HLK har plassert seksjonene nærme hverandre, slik at man kan lettere samarbeide om aktivitet. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Jon Otto Sundhagen
2 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan intensivvirksomhet best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Jon Otto Sundhagen
5 Nye RH	Utvikle og implementere (etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for planlegging/on time informasjon system på hybridlab	Ny bemanningsplan og opplæringsplan	Jon Otto Sundhagen
7 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan intensivvirksomhet best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte	Ny bemanningsplan, vaktplan og opplæringsplan	Jon Otto Sundhagen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer at seksjonene plasseres i nærheten av hverandre, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok revideres.

Risikovurdering for HLK KAR Plan: 1 HLK-cluster;Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at HLK får drifte som et cluster.	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og minster effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. I tillegg vil avdelingen dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Jon Otto Sundhagen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster;Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til andre ledende sykehus i verden.



35.1.3 HLK-cluster; Logistikk

HLK KAR Plan: 2 HLK-cluster; logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Nærhet mellom poliklinikk, lab og sengepost vil gi effektiv drift som igjen vil redusere behovet for antall sykepleiere på poliklinikk	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk kan gi lavere bemanningsbehov ved gode pasientløp poliklinikk/dagenhet /sengepost	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	1,00	0,78
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,00	0,78

Nærhet i hele pasientsløyfen vil kunne gi gevinster som lavere bemanning.

KAR avdelingen må samles i sin helhet på Nye Rikshospitalet. God logistikk forutsetter at seksjon for sirkulasjonsfysiologi, poliklinikk og sengepost samles i umiddelbar nærhet av hverandre.

Gode pasientløp vil si god samhandling mellom poliklinikk, andre nødvendige spesialiteter og sengepost. Dette vil kunne gi lavere antall liggedøgn. Det samme gjelder tett samhandling på tvers av spesialitetene i HLK. Gode pasientforløp er avhengig av samarbeid sømløst over avdelingsgrenser.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan intensivvirksomhet best kan organiseres, samt dialog med TV/VO og ansatte	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Jon Otto Sundhagen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Nye pasientsløyfer gir behov for nye bemannings- og turnusplaner, i tillegg til nye prosedyrer og arbeidsflyt. For å sikre gode resultater vil avdelingen involvere ansatte, tillitsvalgte og verneombud i dette arbeidet.

Risikovurdering for HLK KAR Plan: 2 HLK-cluster; logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at HLK får drifte som et cluster.	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og minster effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Avdelingen vil dokumentere behovet og ha en aktiv dialog med sykehusets ledelse om hvor viktig det er at faget er samlet for å kunne bruke personell på tvers og i hele behandlingssløyfen	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Jon Otto Sundhagen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | HLK-cluster; logistikk



35.1.4 HLK-cluster; Endring av vaktlag

HLK KAR Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye RH	Avdelingen drifter både på US og RH innenfor samme pasientbehandling. Ved en samling av faget vil avdelingen kunne redusere den totale vaktbelastningen.	Ved nye bygg på RH vil KAD faget kunne samles fra US og RH. Samlingen vil føre til mer effektiv vaktbelastning.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,00
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	1,00

Ved samling av kardiologifaget på Nye Rikshospitalet vil KAR avdelingen oppnå reduserte vaktkostnader på ca. 1 million kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Nye vaktplaner er utarbeidet.	Jon Otto Sundhagen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre aktivitetstiltak som vil innebære blant annet at nye vaktplaner utarbeides. For sikre fornuftige vaktplaner vil avdelingen i forkant ha en prosess med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK KAR Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
31 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organisk klinikk, og da blir det vanskelig å oppnå gevinster innen endring vaktlag.	Moderat	ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at HLK får drifte som et cluster, og da blir det vanskelig å oppnå gevinster innen endring i vaktlag	Alvorlig	Mindre samlokalisering internt i hvert sykehus vil medføre behov for flere leger i vakt.	12	Klinikken må aktivt sette opp en opplæringsplan for LIS'er slik at de er rustet til dekke hele pasientgruppen. Nye vaktordninger må lages slik at de er dekkende for alle pasienter 24/12 og er i henhold til overenskomst og gjeldende regelverk.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Jon Otto Sundhagen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | HLK-cluster; Endring av vaktlag

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt sette opp opplæringsplaner for leger i spesialisering (LIS) slik at de er rustet til å dekke hele pasientgruppen på vakttid.

35.1.5 HLK-cluster; Teknologi/IKT/MTU

HLK KAR Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr og tilkallingssystem sparer legetid.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og en mer automatisert, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning. Mindre tid på å lete etter utstyr og personell.	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,20	0,38
					0,20	0,38

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Karavdelingen er en kompleks arena i sykehuset hvor det er stort behov for nye digitale verktøy for å sikre målrettet kommunikasjon og meldingsutveksling, «on time» informasjon, støtte til planlegging på kort og lang sikt for å få til en god og driftseffektiv pasientlogistikk. Utvikling og implementering av ny digital



teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og mer effektiv drift. Det samme gjelder kommunikasjonsverktøy som for eksempel beskrevet i konseptet «helselogistikk» (blant annet elektroniske informasjonstavler). Det vil gi gevinster i form av tilgang til klinisk informasjon, informasjon om avviking og evt. endringer i operasjonsprogrammet samt sikre rask kommunikasjon uansett hvor de ansatte er.

Nye digitale støtteverktøy vil for KAR gi en gevinst på 0,4 millioner kroner på redusert bemanning.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Samkjøring av fagutvikling - kompetanseplaner: Felles opplæring og sertifisering i seksjonene	Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp, opplæring av forvaltning av MTU for avdelingen	Jon Otto Sundhagen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre aktivitetstiltak som gir nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp, forvaltning og opplæring av medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Risikovurdering for HLK KAR Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Moderat	OUS har et stort etterslep på teknologi og IKT. Det krever en stor satsning i sykehuset for å få implementert hensiktsmessig teknologi og IKT.	Alvorlig	Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og heller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst. Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	12	Avdelingen vil dokumentere behovet og ha en aktiv dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse, samt også melde inn behovet i de årlige investeringsbudsjettprosesser før de nye byggene på RH er på plass.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Jon Otto Sundhagen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU



De mest vesentlige risikoene mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.

Selv etter god kommunikasjon og dokumentasjon av behovet vil risikoen fortsatt være tilstede på grunn av den komplekse organisasjonen som Oslo universitetssykehus HF er.



35.2 Kardiologisk avdeling, HLK (KAD) - Gevinstrealiseringsplaner

35.2.1 Gevinstoppsummering

Med nytt bygg på Rikshospitalet og en samlet Hjerne-, lunge- og karklinikk (HLK), har Kardiologisk avdeling (KAD) gevinstrealiseringsplaner som trolig vil gi kortere liggetid basert økt bruk av poliklinikk, dagbehandling og hjemme-sykehus. Avdelingen vil behandle både lokal- og regionssykehus pasienter på Nye Rikshospitalet, og vil derfor redusere overføring av ferdigbehandlede pasienter til et annet lokalsykehus. Erfaringen viser at pasienter får et ekstra sykehusdøgn ved overflytting fra et sykehus til et annet. Behandling «in house» vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp, og kunne korte ned oppholdet med et liggedøgn.

Avdelingen har skissert fem gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi økonomiske gevinster på 24 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning av klinikken samles i en clusterklinikk. Avdelingen har i dag aktivitet både på Rikshospitalet og Ullevål. Samling av faget vil gjøre at pasientene får en dør inn i sykehuset og at faglig ekspertise samles på ett driftssted. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



KAD KARDIOLOGISK AVDELING, HLK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KAD	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	9	11	0	0		9	11	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	4	5	0	0		4	5	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	1	0	0	0		1	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	2	3	0	0		2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 OUS_Nye Driftskonseppter	7	8	0	0		7	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	24	27	0	0		24	27	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp. Dette er estimert til sammen å gi totalt 24 millioner kroner i innsparing. Avdelingen ivaretar allerede både nasjonale, regions- og lokalsykehusfunksjon.

Gevinstrealiseringsplanene er basert på at hele det kardiologiske faget er samlet på Nye Rikshospitalet. Laboratorier, poliklinikk og sengepost er samlet i nærliggende areal i et cluster HLK. Kardiologisk avdeling utreder pasienter som senere vil kunne bli operert på Thoraxkirurgisk avdeling (TKA). Gode pasientløp er avhengig av nært samarbeid med de andre fagmiljøene i HLK (TKA avdeling), på tvers av avdelingsstruktur. HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp.

Gevinstplanen knyttet til samlokalisering er den viktigste kilden til estimerte gevinster for KAD. Det er estimert at det vil kunne medføre reduksjon av ledere, færre sykepleiere og redusert bruk av variabel lønn ved at avdelingen får færre og mer robuste enheter.

Risikoen knyttet til gevinstrealiseringen er fremdeles tilstede da de organisatoriske forutsetningene ikke er helt på plass i nye Oslo universitetssykehus HF. Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå.

35.2.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp. Dette er estimert til å gi årlige økonomiske gevinster på ca. 9 millioner kroner.



HLK KAD Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samdriftsfordel ved at klinikken kan drifte med mer optimale størrelser på sengeposter, mer effektiv poliklinikk og drift på laboratoriene.	Ved nye bygg på RH vil HLK og faget kunne samles fra US og RH. Samlingen vil føre til at dublette funksjoner faller bort	Sengepost	(5b) Sykepleier	6,00	4,68
11 Nye RH	Økt samarbeid om behandling av pasienten mellom KAD og TKA samt at fordelingen av pasienter blir enklere når behandlingen samles på en lokalisasjon som igjen gir mer effektive pasientløp	Med nye bygg på RH kan hjertepasientene i TKA/KAD /KAR samles på en lokalisasjon dette vil kunne gi en raskere diagnostikk	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	1,00	1,37
15 Nye RH	Samling intensivvirksomhetene i HLK som i dag finnes i egen klinikk.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan redusere antall ledere, dubberte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,10
16 Nye RH	Samling laboratorier fra US og RH vil gi behov for færre ledere innenfor samme fag.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan redusere antall ledere, dubberte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,10
8 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av støtteressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen vil få redusert behov for dagens støtte funksjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,10
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					11,00	9,34

Gevinstrealiseringsplanene er basert på at Kardiologisk avdeling er samlet på Nye Rikshospitalet, i fysisk nærhet til klinikkens andre avdelinger.

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. I tillegg vil avdelingen samles i HLK cluster, noe som også vil gi store gevinster på pasientbehandlingen i HLK.



Erfaringer viser at de invasive laboratoriene kan driftes enda mer dynamisk ved at laboratoriene blir liggende i nærheten av hverandre. Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK vil HLK få lokalsykehuspasienter samlokalisert med pasienter som får høyspesialisert behandling. Denne samlokaliseringen vil redusere behovet for overføringer mellom sykehus, siden slik «in house» behandling vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp, og dermed redusere total liggetid for de pasientene som i dag ligger lenge, og som igjen vil gi effekt på den totale pleiebemanningen.

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. I tillegg vil avdelingen samles i HLK cluster, noe som også vil gi store gevinster på pasientbehandlingen til invasiv ved at de kirurgiske spesialitetene i HLK i større grad kan samordne seg når det gjelder personell. Dette vil totalt gi økonomiske gevinster på ca. 9 millioner kroner, basert på kortere liggetid og dermed lavere bemanning. Gevinstene vil være redusert pasientpleie pr sykehusopphold.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har plassert seksjonene nærme hverandre, slik at man kan lettere samarbeide om aktivitet. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Thor Edvardsen
11 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vakt og turnus planer i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Thor Edvardsen
15 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan intensivvirksomhet best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Lettere organisering og større fleksibilitet. Utnytte samlokaliseringseffekter.	Thor Edvardsen
16 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan intensivvirksomhet best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. . Lettere organisering og større fleksibilitet. Utnytte samlokaliseringseffekter.	Thor Edvardsen
8 Nye RH	Klinikken må nedsette arbeidsgrupper med ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på ulike alternativer for å drifte virksomheten på Nye RH, eller sette opp en prosjektgruppe på tvers av stillingskategorier og lokasjoner som ser på endredret arbeidsflyt.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Thor Edvardsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer at seksjonene plasseres i nærheten av hverandre, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok revideres.



Risikovurdering for HLK KAD Plan: 1 HLK-cluster;Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles => en dør inn	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og mister effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. I tillegg vil avdelingen dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Thor Edvardsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster;Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til andre ledende sykehus i verden.



35.2.3 HLK-cluster; Logistikk

HLK KAD Plan: 2 HLK-cluster; logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå mindre vekst av personell innenfor Poliklinikk og LAB på grunn i nærhet av sengepost og dagenhet. Bedre samhandling, logistikk og pasientløp.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,53
7 Nye RH	Flere pasienter behandles på poliklinikk på et riktigere omsorgsnivå da med en lavere pleiefaktor.	Nye lokaler muliggjør gode og store nok poliklinikker med nok skifte_hvile og behandlingsrom i HLK . Flere pasienter behandles på poliklinikk på et riktigere omsorgsnivå	Sengepost	(5b) Sykepleier	3,00	2,26
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,00	3,79

Avdelingen vil få lokalsykehuspasienter samlokalisert med høyspesialisert behandling. Det vil øke kompetansen i avdelingen ved at hele behandlingssløyfen skjer i klinikken. Gevinstrealiseringsplanene er basert på at laboratoriene i KAD er samlokalisert for å redusere skiftetid, samt økt samdrift av personell som gjør driften mindre sårbar. I tillegg er det viktig at laboratoriene med støtterom ligger tett på både poliklinikk- og sengepost arealene for å gi minst mulig ventetid for pasienter og personell. Dette gjør at behovet for bemanning blir mindre. Flere av behandlingssløpene innenfor TAVI og PCI vil kunne korte ned liggetiden med ett døgn med god logistikk som igjen gir gevinster innenfor bemanning. Behandling av hjertesyrke pasienter vil fungere i samarbeid med TKA avdeling, på tvers av avdelingsstruktur. Klinikens intensiv senger vil kunne samles i et felles areal. Dette vil kunne gi god faglig utvikling og bredere kompetanse blant intensiv sykepleiere.

God logistikk forutsetter at laboratorier, poliklinikk, sengepost og intensivenheter i hele klinikken samles i umiddelbar nærhet av hverandre.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan poliklinikk/dagbehandling/sengepost best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Thor Edvardsen
7 Nye RH	Utvikle og implementere etablere nye arbeidsprosesser.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner	Thor Edvardsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Nærhet i hele pasientsløyfen og god arbeidsflyt vil kunne gi gevinster som lavere bemanning. Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer best organisering av poliklinikk, dagbehandling og sengepost, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at arbeidsprosesser, opplæringsplaner, prosedyrer og retningslinjer i eHåndbok revideres.



Risikovurdering for HLK KAD Plan: 2 HLK-cluster; logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og mister effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Avdelingen vil dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Thor Edvardsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | HLK-cluster; logistikk

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til andre ledende sykehus i verden.

Risikoen er fortsatt til stede i og med at det ikke er gjort vedtak på hvordan driften skal organiseres.

35.2.4 HLK-cluster; Endring av vaktlag

HLK KAD Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
9 Nye RH	Avdelingen drifter både på US og RH innenfor samme pasientbehandling. Ved en samling av faget vil avdelingen kunne redusere den totale vaktbelastningen.	Ved nye bygg på RH vil KAD faget kunne samles fra US og RH. Samlingen vil føre til mer effektiv vaktbelastning.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,40
					0,00	1,40

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Alle overlegene innenfor Angio vil samles på Nye Rikshospitalet, og vaktordningen innenfor invasive overleger vil derfor kunne reduseres til ett vaktlag. I tillegg vil leger i spesialisering (LIS) kunne samarbeide på tvers av hjerte-lunge og kar faget. Dette vil kunne gi en gevinst på ca. 1,4 millioner kroner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Nye vaktplaner er utarbeidet.	Thor Edvardsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For at tiltaket skal kunne gjennomføres må faget være samlet. I tillegg må avdelingen jobbe med gode opplæringsplaner og vaktordninger som gir beredskap 24/12.

Risikovurdering for HLK KAD Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
31 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Moderat	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles	Moderat	Mindre samlokalisering av driften i HLK medføre at gevinsten knyttet til vaktordninger faller bort	9	Klinikken må aktivt sette opp en opplæringsplan for LIS'er slik at de er rustet til dekke hele pasientgruppen. Nye vaktordninger må lages slik at de er dekkende for alle pasienter 24/12 og er i henhold til overenskomst og gjeldende regelverk.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Thor Edvardsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | HLK-cluster; Endring av vaktlag

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt sette opp opplæringsplaner for LIS'er slik at de er rustet til å dekke hele pasientgruppen på vakttid.



35.2.5 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU

HLK KAD Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye RH	Ved å Implementere Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr så vil helsepersonell bruke mindre tid på å lete etter utstyr	Nye bygg gjør det mulig å få store nok lokaler for tverrgående MTU.	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	2,00	1,37
12 Nye RH	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp gjør at perfusjonistene heller kan bruke tiden sin på pasientbehandling.	Nye sykehus bygg, gjør det mulig å samle HLK og det legger til rette for samordnet MTU undervisning/sertifisering/opplæring	Medsinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,82
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,00	2,19

Avdelingens mange invasive laboratorier er komplekse, og det er et stort behov for nye digitale verktøy for å sikre målrettet kommunikasjon og meldingsutveksling, «on time» informasjon, støtte til planlegging på kort og lang sikt for å få til en kvalitetssikker og driftseffektiv pasientlogistikk. Utvikling og implementering av ny digital teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og gi gevinster i form av økt pasientbehandling og bedre personellressurs bruk og bedre arbeidsforhold. Det samme gjelder kommunikasjonsverktøy som for eksempel beskrevet i konseptet «helselogistikk» (blant annet elektroniske informasjonstavler). Det vil gi gevinster i form av tilgang til klinisk informasjon, informasjon om avvikling og evt. endringer i pasientlister. Her er det viktig med god opplæring av personell i ny teknologi og IKT løsninger.

Nye digitale støtteverktøy vil for KAD gi en gevinst på ca. 2 millioner kroner på redusert bemanning.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye RH	Standardisering av MTU-utsyr. Samordnet MTU undervisning/sertifisering, fleksibilitet i personalgruppen, stordrift.	Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp av forvaltning av MTU for avdelingen. Opplæring_kursing av personell i nye tekniske hjelpemidler.	Thor Edvardsen
12 Nye RH	Samkjøring av fagutvikling - kompetanseplaner: Felles opplæring og sertifisering i seksjonene	Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp, opplæring av forvaltning av MTU for avdelingen	Thor Edvardsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre aktivitetstiltak som gir nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp, forvaltning og opplæring av medisinsk teknisk utstyr (MTU).

Risikovurdering for HLK KAD Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglenede teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Moderat	Ikke besluttet at Nye OUS kan investere i tilstrekkelig i ny teknologi, eller god nok opplæring av egne ansatte	Alvorlig	Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og heller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst. Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	12	Avdelingen må jobbe for å byttet ut teknologi samt opplæring av egne ansatte	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Thor Edvardsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU

De mest vesentlige risikoene mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo



universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.

Videre vil avdelingen bemerke at Oslo universitetssykehus HF er i en innføring av et elektronisk sporing- og overvåkningssystem av kirurgiske instrumenter. I løsningen er det beskrevet en videre plan for å ta i bruk flere av systemets moduler. Her vil det være viktig med god dialog og gode planprosesser for gjennomføring.



35.2.6 OUS_Nye Driftskonsepter

HLK KAD Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Alle ansatte med mobile enheter. Vi vil få Redusert tidsbruk til forflytning av personell, samt Redusert tidsbruk til å finne ledig arbeidsstasjon, gjennom Mobil tilgang til klinisk informasjon (DIPS, MV mv) og Mobil støtte til meldingsutveksling.	Nye sykehus bygg og driftskonsepter innen IKT gjør at alle ansatte får mobile enheter.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,53
5 Nye RH	Nye RH vil medføre nye verktøy for optimalisering av operasjonsplanleggingen, daglig styring av operasjonsaktiviteten og en forbedret mulighet til å kommunisere og ha tilgjengelig informasjon i klinisk praksis nær pasienten. F.eks. "mobil i lomma" og digitale informasjonstavler	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	2,00	2,74
6 Nye RH	Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr og tilkallingssystem sparer tid for drifts/teknisk personell	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og en mer automatisert, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning. Mindre tid på å lete etter utstyr og personell.	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	2,00	1,37
14 Nye RH	Implementering av Farmasitun på nye sykehus vil føre til en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene. oppgaver i forbindelse med opptrekk av medikamenter til operasjoner overføres fra spesialsykepleiere til farmasøytene	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	2,00	1,81
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,00	7,45



Innkjøp og implementering av et nytt konsept for administrasjon av legemidler i vil kunne gi årlige besparelser og pasientsikkerhets gevinster. For å realisere gevinstene må det investeres i det nye konseptet Farmasitun som må være åpne hele døgnet alle dager i året. I tillegg vil det være behov for akuttraller for å kunne håndtere ø-hjelp som for eksempel hjertestans på en mest mulig pasientsikkert og forsvarlig måte.

De invasive laboratoriene bruker sterile og usterile forbruksvarer og instrumenter kontinuerlig på årsbasis. Utvikling, innkjøp og implementering av understøttende elektroniske logistikkverktøy vil gi årlige økonomiske besparelser og en kvalitetssikring av tjenesten. I dag implementerer Oslo universitetssykehus HF et digitalt sporings- og overvåkningssystem for instrumenter. Et sporingssystem med blant annet innkjøp og lagerstyring og integrasjon med Oslo universitetssykehus HF sitt pasientadministrative system vil gi kvalitets-, økonomiske-, lagerareal gevinster og en effektivisering drift.

Aktiv forsyning vil måtte være en selvfølge overalt i det nye sykehuset.

Nye Oslo universitetssykehus HF er planlagt med innkjøp og implementering av elektronisk sporings- og overvåkningssystem for medisinsk teknisk utstyr. De invasive laboratoriene bruker mye medisinsk teknisk utstyr både fastmontert i laboratoriene og mobilt. Utstyret er ofte på avveie enten pga. utlån eller reparasjon. Et overvåknings- og sporingssystem vil kvalitetssikre driften fordi systemet til enhver tid vil gi informasjon om hvor utstyret er. Systemet vil også loggføre annen nyttig informasjon som for eksempel innkjøpsdato og antall reparasjoner mm. Et overvåknings og sporingssystem for medisinsk teknisk utstyr vil indirekte understøtte en standardisering av parken for medisinsk teknisk utstyr, der det er mulig. En standardisering av parken for medisinsk teknisk utstyr vil gi en økt mulighet for å inngå gode innkjøpsavtaler og drift effektivisere fordi de ansatte har færre enheter medisinsk teknisk utstyr å lære seg og vil til enhver tid vite hvor utstyret befinner seg.

Nye digitale støtteverktøy vil for KAD gi en gevinst på ca 7,5 millioner kroner på redusert bemanning.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye tekniske hjelpemidler.	Thor Edvardsen
5 Nye RH	Utvikle og implementere (etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for planlegging/on time informasjon system på hybridlab	Ny bemanningsplan og opplæringsplan	Thor Edvardsen
6 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Thor Edvardsen
14 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Thor Edvardsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser aktivitetstiltakene avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene i denne planen. Oppdaterte opplærings- og læringsplaner og rutiner, samt nye bemannings- og turnusplaner, er sentrale aktivitetstiltak. For å sikre målrettede planer og retningslinjer vil avdelingen ha prosesser med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK KAD Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
51 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Moderat	Foreløpig ikke gode nok geistbeskrivelser av de nye driftskonseptene	Alvorlig	Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og heller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst. Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	12	Avdelingen må jobbe for å byttet ut teknologi samt opplæring av egne ansatte	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Thor Edvardsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | OUS_Nye Driftskonsepter

De mest vesentlige risikoene mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.



35.3 Lungeavdelingen, HLK Rikshospitalet (LUR) - Gevinstrealiseringsplaner

35.3.1 *Gevinstoppsummering*

Med nye bygg på Rikshospitalet har Lungeavdelingen (LUR) tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi økonomiske gevinster på ca. 10 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning at Hjerter-, lunge- og karklinikken (HLK) samles i en clusterklinikk. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



LUR LUNGEAVDELINGEN, HLK RI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING LUR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	5	7	0	0		5	7	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	2	2	0	0		2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	
5 OUS_Nye Driftskonsepser	3	2	0	0		3	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	10	11	0	0		10	11	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp. Dette er estimert til sammen å gi totalt ca. 10 millioner kroner i innsparing. Avdelingen ivaretar allerede både nasjonale, regions- og lokalsykehusfunksjon. Gevinstrealiseringsplanene er basert på at både lokal- og regionpasienter er samlet på Nye Rikshospitalet. Poliklinikk og sengepost er samlet i nærliggende areal i et cluster HLK. Lungefaget vil kunne fungere i samarbeid med de andre fagmiljøene i HLK (Thoraxkirurgisk avdeling), samt på tvers av avdelingsstruktur. Dette gjelder særlig innenfor transplantasjonsmiljøet. HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp.



Gevinstplanen knyttet til samlokalisering er den viktigste kilden til estimerte gevinster for LUR. Det er estimert at det vil kunne medføre reduksjon av ledere, færre sykepleiere og redusert bruk av variabel lønn ved at avdelingen får færre og mer robuste enheter.

Risikoen knyttet til gevinstrealiseringen er fremdeles tilstede da de organisatoriske forutsetningene ikke er helt på plass i nye Oslo universitetssykehus HF. Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå.

35.3.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK LUR Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Ved samdrift av sengeposter vil det oppnås kortere liggetid og dermed kan antall sykepleieårsverk reduseres	Med nye bygg på RH vil avdelingen i større grad samdrifte med andre sengeposter i HLK	Sengepost	(5b) Sykepleier	4,00	3,12
2 Nye RH	Nærhet mellom poliklinikk, lab og sengepost vil gi effektiv drift som igjen vil redusere behovet for antall sykepleiere.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,56
8 Nye RH	Digitalisering fører til færre merkantile oppgaver og færre ansatte	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen vil få redusert behov for dagens støttefunksjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,64
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,00	5,33

HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp. Dette er estimert til å gi årlige økonomiske gevinster på ca. 5 millioner kroner.

Gevinstrealiseringsplanene er basert på at Lungeavdelingen er samlet på Nye Rikshospitalet, i fysisk nærhet til klinikkens andre avdelinger, slik det er i dag.



Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. I tillegg vil avdelingen samles i HLK cluster, noe som også vil gi store gevinster på pasientbehandlingen i HLK.

Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå slik at det oppnås bedre tilpasning av ressurser til svingende behov og slik at det oppnås mer helhetlig pasientløp og bedre kvalitet.

Erfaringer viser at pasienter får et ekstra sykehusdøgn ved overflytting fra et sykehus til et annet. Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK vil HLK få lokalsykehuspasienter samlokalisert med pasienter som får høyspesialisert behandling. Denne samlokaliseringen vil redusere behovet for overføringer mellom sykehus, siden slik «in house» behandling vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp, og dermed redusere total liggetid for en betydelig andel av pasientene som igjen vil gi effekt på den totale pleiebemanningen. For noen pasienter vil liggetiden kunne reduseres ytterligere ved økt bruk av hjemme-sykehus.

Økt kompetanse: Samlokaliseringen av lokal- og regionsfunksjon vil i tillegg kunne øke kompetansen i avdelingen, for eksempel innenfor behandling av akuttrespirasjonssvikt (NIV-behandling). En slik NIV avdeling vil også kunne avlaste intensivbehandling i sykehuset.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har plassert seksjonene nærme hverandre, slik at man kan lettere samarbeide om aktivitet. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Are Martin Holm
2 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan poliklinikk, sengepost og lab best kan organiseres , samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Lettere organisering og større fleksibilitet. Utnytte samlokaliseringseffekter.	Are Martin Holm
8 Nye RH	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvilke merkantile oppgaver som kan overlates til digitale løsninger. I tillegg lage oppdaterte bemanningsplaner for merkantilt personell gitt at digitalisering overtar oppgavene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Are Martin Holm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer at seksjonene plasseres i nærheten av hverandre, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok revideres.



Risikovurdering for HLK LUR Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles => en dør inn	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og mister effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. I tillegg vil avdelingen dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Are Martin Holm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster; Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse. Risikoen knyttet til gevinstrealiseringen er akseptabel dersom de organisatoriske forutsetningene kommer på plass i nye Oslo universitetssykehus HF.

35.3.3 HLK-cluster; Logistikk

HLK LUR Plan: 2 HLK-cluster; logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Mer effektiv kommunikasjon om pasient gjøre at sykepleiere vil bruke kortere tid til hver pasient, og vil redusere antall sykepleie årsverk.	Nye sykehus bygg og driftskonseppter innen IKT gjør at alle ansatte får mobile enheter.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,56
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	1,56



Nærhet i hele pasientsløyfen vil kunne gi gevinster som lavere bemanning. LUR avdelingen må samles med både lokal og regionpasienter i sin helhet på Nye Rikshospitalet. God logistikk forutsetter at operasjonsstue, lunge lab, poliklinikk og sengepost samles i umiddelbar nærhet av hverandre. Det samme gjelder tett samhandling på tvers av spesialitetene i HLK. Gode pasientforløp er avhengig av samarbeid sømløst over avdelingsgrenser.

Gode pasientløp vil si god samhandling mellom poliklinikk, andre nødvendige spesialiteter og sengepost. Dette vil kunne gi lavere antall liggedøgn.

Avdelingen estimerer gevinster på totalt ca. 1,6 millioner kroner i denne gevinstrealiseringsplanen.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med sykepleiere, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på hvordan mobile og digitale kommunikasjonsløsninger kan gi besparelser på sykepleiernes tidsbruk på poliklinisk drift.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Are Martin Holm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Nye pasientsløyfer gir behov for nye bemannings- og turnusplaner, i tillegg til nye prosedyrer og arbeidsflyt. For å komme fram til fornuftige planer og rutiner vil avdelingen ha prosesser i forkant med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK LUR Plan: 2 HLK-cluster; logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles	Alvorlig	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og mister effekter av at den blir en samlet organklinikk	16	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelsen	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Are Martin Holm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | HLK-cluster; logistikk

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse.

35.3.4 OUS_Nye Driftskonsepter

HLK LUR Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	God tilgang til pasientdata og prøvesvar gir mindre overlegetid pr pasient, og reduserer antall overlege årsverk.	Nye sykehus bygg og driftskonsepter innen IKT gjør at kvaliteten på kliniske datasystemer forbedres og at tidsbruken fra helsepersonell går ned.	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	1,00	1,92
5 Nye RH	God tilgang til pasientdata og prøvesvar gir mindre LIS legetid pr pasient, og reduserer antall LIS årsverk.	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	1,00	1,37
					2,00	3,29

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Merkantile oppgaver vil kunne overføres fra merkantilt personell til pasienten ved at pasienten selv registrerer data direkte inn i pasientdatabasen. I tillegg vil trolig utvikling innenfor talegenkjennning redusere behovet for skrive-tjeneste. Dette vil kunne gi gevinster innenfor merkantile tjenester og det vil kunne



gi bedre registreringer og bedre oversikt over kvalitetsmål. Merkantilt personell vil også kunne ha en vridning av oppgaver og i større grad avlaste sykepleiere og leger for merkantile oppgaver.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, leger, tillitsvalgte og verneombud som ser på hvordan nyere IKT løsninger innen prøvesvar og pasientdata kan gi besparelser på overlegenes tidsbruk på poliklinisk drift.	Nye aktivitets-, bemannings- og vaktplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Are Martin Holm
5 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye aktivitets-, bemannings- og vaktplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Are Martin Holm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser aktivitetstiltakene avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene i denne planen. Oppdaterte opplærings- og læringsplaner og rutiner, samt nye bemannings- og turnusplaner, er sentrale aktivitetstiltak. For å sikre målrettede planer og retningslinjer vil avdelingen ha prosesser med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK LUR Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye OUS og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Stor	Ikke besluttet at Nye OUS kan investere i tilstrekkelig i ny teknologi, eller god nok opplæring av egne ansatte	Alvorlig	Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og heller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst. Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	16	Avdelingen må gjennomføre opplæring som medfører sambruk og utvikling av MTU og IKT	For høy risiko	Are Martin Holm
51 Nye RH	Manglende beskrivelse og operasjonalisering av nye driftskonsepter i OUS	Moderat	Foreløpig ikke gode nok gevisitbeskrivelser av de nye driftkonseptene	Alvorlig	Avdelingen må opprettholde medisinerom på avdelingen, og bemanningen kan ikke reduseres	12	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at driftskonseptene blir implementert og gjennomført	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Are Martin Holm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | OUS_Nye Driftskonsepter

Til tross for fokus på opplæring og sambruk vil risikoen være høy basert på at det kreves en veldig stor satsning for å få IKT på det nivået som kreves slik at effektive IKT systemer påvirker driften positivt.

Risiko id nr. 41: Vesentlige risikoer mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.

Risiko id nr. 51: Avdelingen vurderer også at manglende beskrivelse og operasjonalisering av nye konsepter i Oslo universitetssykehus HF er en vesentlig risiko. For å redusere risikoen her vil avdelingen gå i dialog med sykehusets ledelse for å synliggjøre gevinstene ved at konsepter implementeres.



Avdelingen vil bemerke at Oslo universitetssykehus HF er i en innføring av et elektronisk sporing- og overvåkningssystem av kirurgiske instrumenter. I løsningen er det beskrevet en videre plan for å ta i bruk flere av systemets moduler. Her vil det være viktig med god dialog og gode planprosesser for gjennomføring.



35.4 Thoraxkirurgisk avdeling, HLK (TKA) - Gevinstrealiseringsplaner

35.4.1 Gevinstoppsummering

Med nytt bygg på Rikshospitalet og en samlet Hjerne-, lunge- og karklinikk (HLK), har Thoraxkirurgisk avdeling (TKA) gevinstrealiseringsplaner som trolig vil gi kortere liggetid basert økt bruk av poliklinikk, dagbehandling og hjemme-sykehus. Avdelingen vil behandle både lokal- og regionssykehuspasienter på Nye Rikshospitalet, og vil derfor redusere overføring av ferdigbehandlede pasienter til et annet lokalsykehus. Erfaringen viser at pasienter får et ekstra sykehusdøgn ved overflytting fra et sykehus til et annet. Behandling «in house» vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp, og kunne korte ned oppholdet med ett liggedøgn.

Avdelingen har skissert fem gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi økonomiske gevinster på 27 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning at klinikken samles i en clusterklinikk. Avdelingen har i dag aktivitet både på Rikshospitalet og Ullevål. Samling av faget vil gjøre at pasientene får en dør inn i sykehuset og at faglig ekspertise samles på ett driftssted. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



TKA THORAXKIRURGISK AVDELIN...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING TKA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	11	12	0	0		11	12	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	2	2	0	0		2	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	5	0	0	0		5	0	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	2	3	0	0		2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 OUS_Nye Driftskonsepser	7	7	0	0		7	7	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	27	24	0	0		27	24	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK har avdelingen gevinstrealiseringsplaner som vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp. Dette er estimert til sammen å gi totalt 27 millioner kroner i innsparing. Avdelingen ivaretar allerede både nasjonale, regions- og lokalsykehusfunksjon. Gevinstrealiseringsplanene er basert på at hele hjertefaget er samlet på Nye Rikshospitalet i umiddelbar nærhet. Operasjonsstuer poliklinikk, sengeposter og intensivenheter er samlet i nærliggende areal i et cluster HLK. Thoraxkirurgisk avdeling opererer pasienter som er utredet på Kardiologisk avdeling (KAD). Gode pasientløp er avhengig av nært samarbeid med de andre fagmiljøene i HLK, på tvers av avdelingsstruktur. HLK cluster vil organiseres på tvers av «gammel» avdelingsinndeling, basert på de største pasientløpene i klinikken. Klinikken vil organiseres etter organ/program basert på gode pasientløp.

Gevinstplanen knyttet til samlokalisering er den viktigste kilden til estimerte gevinster for TKA. Det er estimert at det vil kunne medføre reduksjon av ledere, færre sykepleiere og redusert bruk av variabel lønn ved at avdelingen får færre og mer robuste enheter.

Risikoen knyttet til gevinstrealiseringen er fremdeles tilstede da de organisatoriske forutsetningene ikke er helt på plass i nye Oslo universitetssykehus HF. Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå.



35.4.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK TKA Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samdriftsfordel ved at klinikken kan drifte med mer optimale størrelser på sengeposter, mer effektiv poliklinikk og drift på operasjonsstuene.	Ved nye bygg på RH vil HLK og faget kunne samles fra US og RH. Samlingen vil føre til at dublette funksjoner faller bort	Sengepost	(5b) Sykepleier	8,00	6,02
11 Nye RH	Økt samarbeid om behandling av pasienten mellom KAD, KAR og TKA samt at fordelingen av pasienter blir enklere når behandlingen samles på en lokalisasjon som igjen gir mer effektive pasientløp	Med nye bygg på RH kan hjertepasientene i TKA/KAD /KAR samles på en lokalisasjon dette vil kunne gi en raskere diagnostikk	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	1,00	1,64
15 Nye RH	Samling intensivvirksomhetene i HLK som i dag finnes i egen klinikk, slik at antall ledere reduseres.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan redusere antall ledere, dubberte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,37
16 Nye RH	Samling operasjonsstuer /intervensjonslaboratorer i egen klinikk	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan redusere antall ledere, dubberte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,10
17 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av støtteressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan redusere antall ledere, dubberte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,82
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,00	10,95

Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK, har avdelingen gevinstrealiseringsplaner knyttet til synergieffekter ved at klinikken er samlet. Avdelingsstrukturen vil endres i takt med utviklingen av faget. Pasientløpene vil være på tvers av gammel avdelingsstruktur og organiseres etter



programområder/pasientløp. Avdelingens gevinstrealiseringsplaner vil trolig gi kortere liggetid basert økt bruk av poliklinikk, dagbehandling og hjemme-sykehus.

Avdelingen vil behandle både lokal- og regionssykehuspasienter på Nye Rikshospitalet, og vil derfor redusere overføring av ferdigbehandlede pasienter til et annet lokalsykehus. Erfaringen viser at pasienter får et ekstra sykehusdøgn ved overflytting fra et sykehus til et annet. Behandling «in house» vil gi god logistikk innenfor avdelingens pasientløp, og kunne korte ned oppholdet med ett liggedøgn. Avdelingen vil få lokalsykehuspasienter samlokalisert med høyspesialisert behandling. Det vil øke kompetansen i avdelingen ved at hele behandlingssløyfen skjer i klinikken. Utviklingen går mot at antall thoraxkirurgiske sentre i Norge vil måtte reduseres. Det naturlige vil da være at samlingen vil være på Nye Rikshospitalet, samtidig som det vil være behov for å opprettholde beredskapen ellers i Norge.

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet. I tillegg vil avdelingen samles i HLK cluster, noe som også vil gi store gevinster på pasientbehandlingen ved at de kirurgiske spesialitetene i HLK i større grad kan samordne seg når det gjelder personell. Dette vil totalt gi økonomiske gevinster på ca. 11 millioner kroner, basert på kortere liggetid og dermed lavere bemanning. Gevinstene vil være redusert pasientpleie pr sykehusopphold.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye HLK har plassert seksjonene nærme hverandre, slik at man kan lettere samarbeide om aktivitet. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer, samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Arnt Fiane
11 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan HLK kan organiseres, samt dialog med TV/VO og ansatte	Ny aktivitetsplaner, bemanningsplan, nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Arnt Fiane
15 Nye RH	Klinikken må nedsette arbeidsgrupper med ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på ulike alternativer for å drifte virksomheten på Nye RH, eller sette opp en prosjektgruppe på tvers av stillingskategorier og lokasjoner som ser på nye pasientløp og arbeidsflyt.	Nye aktivitetsplaner, bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Arnt Fiane
16 Nye RH	Standardisering av MTU-utsyr. Samordnet MTU undervisning/sertifisering, fleksibilitet i personalgruppen, stordrift.	Nye aktivitetsplaner, bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Arnt Fiane
17 Nye RH	Klinikken må nedsette arbeidsgrupper med ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på ulike alternativer for å drifte virksomheten på Nye RH, eller sette opp en prosjektgruppe på tvers av stillingskategorier og lokasjoner som ser på endret arbeidsflyt.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Arnt Fiane

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer at seksjonene plasseres i nærheten av hverandre, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok revideres.



Risikovurdering for HLK TKA Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles => en dør inn	Alvorlig	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av operativ drift	16	Avdelingen vil dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Arnt Fiane

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster; Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til andre ledende sykehus i verden.

35.4.3 HLK-cluster; Logistikk

HLK TKA Plan: 2 HLK-cluster; logistikk							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
2 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå mindre vekst av personell innenfor Poliklinikk og LAB på grunn i nærhet av sengepost og dagenhet. Bedre samhandling, logistikk og pasientløp.	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Sengepost	(5b) Sykepleier	2,00	1,51	
					2,00	1,51	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK, har avdelingen gevinstrealiseringsplaner knyttet til synergieffekter ved at klinikken er samlet. Avdelingsstrukturen vil endres i takt med utviklingen av faget. Pasientløpene vil være på tvers av gammel avdelingsstruktur og organiseres etter



programområder/pasientløp. Avdelingens gevinstrealiseringsplaner vil trolig gi kortere liggetid basert økt bruk av poliklinikk, dagbehandling og hjemme-sykehus. Klinikken vil kunne samle operasjonsstuer, poliklinikk og senge-/intensiv område i enheter uavhengig av om det er en thoraxkirurgisk, lunge eller en kardiologisk pasient og som vil kunne gi besparelser på 1,5 millioner kroner som følge av lavere bemanningsvekst.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Klinikken må nedsette arbeidsgrupper med ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på ulike alternativer for å drifte virksomheten på Nye RH, eller sette opp en prosjektgruppe på tvers av stillingskategorier og lokasjoner som ser på endredret arbeidsflyt.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Arnt Fiane

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene planlegger avdelingen å gjennomføre aktivitetstiltak som vil gi nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, samt oppdaterte opplæringsplaner og retningslinjer for god arbeidsflyt. For å sikre målrettede planer og rutiner vil avdelingen ha prosesser i forkant med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Risikovurdering for HLK TKA Plan: 2 HLK-cluster; logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinik.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles	Alvorlig	Pol, sengeposter og operasjonsstuer/lab er ikke samlet og pasientstrømmen blir ikke hensiktsmessig	16	Avdelingen vil dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til eksempler fra andre sykehus (nasjonalt og internasjonalt) for sykehusledelsen. Behov for å skjerme elektive løp mot ø.hjelps drift.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Arnt Fiane

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | HLK-cluster; logistikk



Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt dokumentere behovet for å samle faget ved å vise til andre ledende sykehus i verden.

Risikoen er fortsatt til stede i og med at det ikke er gjort vedtak på hvordan driften skal organiseres.

35.4.4 HLK-cluster; Endring av vaktlag

HLK TKA Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
9 Nye RH	Ved en samling av faget vil avdelingen kunne redusere den totale vaktbelastningen.	Ved nye bygg på RH vil TKA/KAR faget kunne samles. Samlingen vil føre til mer effektiv vaktbelastning.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		4,93
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	4,93

Legeseksjonen har i dag to hovedvaktlag; ett på Rikshospitalet og ett på Ullevål. Med nye bygg på Rikshospitalet trenger seksjonen kun ett hovedvaktlag på Rikshospitalet. I tillegg vil leger i spesialisering (LIS) kunne samarbeide på tvers av hjerte-lunge og karfaget. Et lavere antall pasienter innen koronarsykdom og synergieffekter med Kardiologi vil kunne resultere i et lavere antall kirurger. Totalt sett vil det kunne gi årlige besparelser på 5 millioner kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Nye vaktplaner utarbeides.	Arnt Fiane

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess og settes opp nye vaktplaner, samt at dagens vaktlag på Rikshospitalet må styrkes noe pga. økt spesialisering og kompleksitet (restrukturering/nyetablering: aorta, barn, lunge, donor/transplantasjon).

Risikovurdering for HLK TKA Plan: 3 HLK-cluster; Endring av vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
31 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk, og da blir det vanskelig å oppnå gevinster knyttet til vaktlag.	Moderat	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles . Mindre samlokalisering i klinikken vil medføre at det blir vanskelig å innfri gevinsten.	Alvorlig	Manglende forbedring av arbeidsplaner, vaktordninger	12	Avdelingen vil dokumentere behovet og ha en aktiv dialog med sykehusets ledelse om hvor viktig det er at faget er samlet for å kunne bruke personell på tvers og i hele behandlingssløyfen. Klinikken må aktivt sette opp en opplæringsplan for LIS'er slik at de er rustet til dekke hele pasientgruppen. HR sentralt må i dialog med arbeidsgiverorganisasjoner utarbeide nye vaktordninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Arnt Fiane

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | HLK-cluster; Endring av vaktlag

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse, samt sette opp opplæringsplaner for leger i spesialisering slik at de er rustet til å dekke hele pasientgruppen på vakttid.



35.4.5 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU

HLK TKA Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye RH	Ved å Implementere Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr så vil helsepersonell vi bruke mindre tid på å lete etter utstyr	Nye bygg gjør det mulig å få store nok lokaler for tverrgående MTU.	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,82
12 Nye RH	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp	Nye sykehus bygg, gjør det mulig å samle HLK og det legger til rette for samordnet MTU undervisning/sertifisering/opplæring	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	2,00	1,64
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,00	2,46

Avdelingen vil ha behov for fleksibel bruk av areal til å behandle komplekse pasienter. Operasjonsstuer, innledningsrom bør være mest mulig standardiserte for å gi driftsgevinster. Felles utstyrspark i HLK, «maskinrom» på intensiv, postoperativ og intermediaær vil gi bedre personalbruk innenfor spesialsykepleie, pleiefaktor og perfusjonister, samt færre utsettelse.

Avdelingens operasjonsstuer er komplekse og hvor det er et stort behov for nye digitale verktøy for å sikre målrettet kommunikasjon og meldingsutveksling, «on time» informasjon, støtte til planlegging på kort og lang sikt for å få til en kvalitetssikker og driftseffektiv pasientlogistikk. Utvikling og implementering av ny digital teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og gi gevinster i form av økt pasientbehandling og bedre personellressurs bruk og bedre arbeidsforhold. Det samme gjelder kommunikasjonsverktøy som for eksempel beskrevet i konseptet «helselogistikk» (bl.a. elektroniske informasjonstavler). Det vil gi gevinster i form av tilgang til klinisk informasjon, informasjon om avvikling og evt. endringer i pasientlister. Her vil etablering av læringsplaner og rutiner være viktig for å kunne gjennomføre gevinsten. Opplæring, kursing av personell i nye prosedyrer, utstyr og tekniske hjelpemidler er viktig for å kunne oppnå gevinst.

Nye digitale støtteverktøy vil for TKA gi en gevinst på 2,5 millioner kroner på redusert bemanning.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye tekniske hjelpemidler.	Arnt Fiane
12 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye prosedyrer, utstyr og tekniske hjelpemidler.	Arnt Fiane

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Oppdaterte læringsplaner, rutiner for kompetansebygging, samt kursing av personell i nye tekniske hjelpemidler er sentrale aktivitetstiltak i denne gevinstrealiseringsplanen.

Risikovurdering for HLK TKA Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende investeringsmidler til lager på "Nye RH"	Moderat	Ikke besluttet at Nye OUS prioriterer tilstrekkelig areal til lager	Alvorlig	Ikke prioritert tilstrekkelig areal til MTU-lager samt manglende effektiv distribusjonsordning	12	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at driftskonseptene blir implementert og gjennomført	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Arnt Fiane

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU

Her vil det være viktig med god dialog og gode planprosesser for gjennomføring. Det vil fortsatt være en risiko på grunn av at Oslo universitetssykehus HF kanskje ikke vil ha nok investeringsmidler til å gjennomføre planlagte endringer. Det er også en risiko for at det ikke lykkes å endre arbeidsprosesser



tilstrekkelig for en optimal gevinstrealisering. Som risikoreduserende tiltak vil avdeling ha en aktiv dialog mot sykehusets ledelse for å synliggjøre gevinstene ved å prioritere investeringsmidler til lager på Nye Rikshospitalet.



35.4.6 OUS_Nye Driftskonsepter

HLK TKA Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	Alle ansatte med mobile enheter. Vi vil få Redusert tidsbruk til forflytning av personell, samt Redusert tidsbruk til å finne ledig arbeidsstasjon, gjennom Mobil tilgang til klinisk informasjon (DIPS, MV mv) og Mobil støtte til meldingsutveksling.	Nye sykehus bygg og driftskonsepter innen IKT gjør at alle ansatte får mobile enheter.	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	2,00	1,53
5 Nye RH	Nye RH vil medføre nye verktøy for optimalisering av operasjonsplanleggingen, daglig styring av operasjonsaktiviteten og en forbedret mulighet til å kommunisere og ha tilgjengelig informasjon i klinisk praksis nær pasienten. Ex "pasienten i lomma" og digitale informasjonstavler	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Sengepost	(3b) LIS-leger	1,00	1,64
6 Nye RH	Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr og tilkallingssystem sparer tid for drifts/teknisk personell	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og en mer automatisert, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning. Mindre tid på å lete etter utstyr og personell.	Sengepost	(3a) Overleger	0,40	0,77
8 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av støtteressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen vil få redusert behov for dagens støttefunksjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,23
14 Nye RH	Implementering av Farmasitun på nye sykehus vil føre til en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene. oppgaver i forbindelse med opptrekk av medikamenter til operasjoner overføres fra spesialsykepleiere til farmasøytene	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe	Operasjon/post operativ	(5a) Spesial sykepleier	2,00	1,81
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,40	6,98



Innkjøp og implementering av et nytt konsept for administrasjon av legemidler vil kunne gi årlige besparelser og pasientsikkerhetsgevinster. For å realisere gevinstene må det investeres i det nye konseptet Farmasitun, som må være åpne hele døgnet alle dager i året. I tillegg vil det være behov for akutt-traller for å kunne håndtere ø-hjelp som for eksempel hjertestans på en mest mulig pasientsikkert og forsvarlig måte.

TKA' operasjonsstuer bruker sterile og usterile forbruksvarer og instrumenter kontinuerlig på årsbasis. Utvikling, innkjøp og implementering av understøttende elektroniske logistikkverktøy vil gi årlige økonomiske besparelser og en kvalitetssikring av tjenesten. Det er behov for et digitalt sporings- og overvåkningssystem for instrumenter. Et sporingssystem med blant annet innkjøp og lagerstyring og integrasjon med Oslo universitetssykehus HF sitt pasientadministrative system vil gi kvalitets-, økonomiske-, lagerareal gevinster og en effektivisering drift.

Aktiv forsyning vil måtte være en selvfølge overalt i det nye sykehuset.

Nye Oslo universitetssykehus HF er planlagt med innkjøp og implementering av elektronisk sporings- og overvåkningssystem for medisinsk teknisk utstyr. Operasjonsstuen bruker mye medisinsk teknisk utstyr både fastmontert i laboratoriene og mobilt. Utstyret er ofte på avveie enten pga. utlån eller reparasjon. Et overvåknings- og sporingssystem vil kvalitetssikre driften fordi systemet til enhver tid vil gi informasjon om hvor utstyret er. Systemet vil også loggføre annen nyttig informasjon som for eksempel innkjøpsdato og antall reparasjoner mm. Et overvåknings og sporingssystem for medisinsk teknisk utstyr (MTU) vil indirekte understøtte en standardisering av MTU parken, der det er mulig. En standardisering av MTU parken vil gi en økt mulighet for å inngå gode innkjøpsavtaler og drift effektivisere fordi de ansatte har færre enheter MTU å lære seg og vil til enhver tid vite hvor utstyret befinner seg.

Nye konsepter vil for TKA gi en gevinst på 7 millioner kroner på redusert bemanning.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye prosedyrer, utstyr og tekniske hjelpemidler.	Arnt Fiane
5 Nye RH	Utvikle og implementere(etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for planlegging/on time informasjon system på Operasjonsstue/ hybridlab	Ny aktivitetsplaner, bemanningsplan, nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Arnt Fiane
6 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye prosedyrer, utstyr og tekniske hjelpemidler.	Arnt Fiane
8 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Opplæring_kursing av personell i nye prosedyrer, utstyr og tekniske hjelpemidler.	Arnt Fiane
14 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye retningslinjer i eHåndbok for medikamenthåndtering, opplæring av forvaltning av MTU for avdelingen	Arnt Fiane

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Tabellen over viser aktivitetstiltakene avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene i denne planen. Oppdaterte opplærings- og læringsplaner og rutiner, samt nye bemannings- og turnusplaner, er sentrale aktivitetstiltak. For å sikre målrettede planer og retningslinjer vil avdelingen ha prosesser med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Risikovurdering for HLK TKA Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
51 Nye RH	Manglende tilpasning av nye driftskonsepter til avdelingens behov.	Moderat	Foreløpig ingen detaljert beskrivelse av nye konsepter i Nye OUS som beskriver muligheter for gevister	Alvorlig	Manglende areal /investering/utvikling av nye driftskonsepter i nytt sykehus. Ikke ønskelig løsning for Sykehusapotekene som eier farmasøytene. Farmasitunene er ikke åpne 24/12	12	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Arnt Fiane

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | OUS_Nye Driftskonsepter

Den mest vesentlige risikoen mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye konsepter på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens behov for løsninger innen arbeidsprosesser og logistikk. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen aktivt arbeide overfor sykehusets ledelse for å forklare avdelingens behov.



35.5 Koordinering og poliklinikk, HLK (KOP) - Gevinstrealiseringsplaner

35.5.1 Gevinstoppsummering

KOP KOORDINERING OG POLIKLI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KOP	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
2 HLK-cluster; logistikk	0	1	0	0		0	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	
5 OUS_Nye Driftskonsepser	0	1	0	0		0	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har avdelingen for Koordinering og poliklinikk (KOP) 2 gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 1 million kroner. For gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning at Hjerne-, lunge- og karklinikken (HLK) samles i en clusterklinikk. Avdeling for koordinering og poliklinikk vil kunne serve hele klinikken dersom avdelingen får store nok og hensiktsmessige lokaler. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



35.5.2 HLK-cluster; logistikk

HLK KOP Plan: 2 HLK-cluster; logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Mer effektiv pasientlogistikk - Lavere tidsbruk	Med nye bygg på RH vil avdelingen driftes med nye driftskonsepter	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,50	0,41
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					0,50	0,41

Med nytt bygg på Rikshospitalet og et samlet HLK har avdelingen her en gevinstrealiseringsplan som vil gi mer hensiktsmessige pasientløp og mindre venting for pasientene på god logistikk innenfor avdelingens pasientløp. Gevinstrealiseringsplanen er basert på at hele hjerte-lunge og karfaget er samlet på Nye Rikshospitalet. Poliklinikk i umiddelbar nærhet til sengepostene i klinikken på tvers av avdelingsstruktur.

Gevinstplanen er knyttet til bedre og mer effektive pasientstrømmer samt gode behandlingsrom og kontorer. Det er estimert at det vil kunne effektivisere sykepleietjenesten dersom det oppnås god logistikk rundt behandlingsløpene som en konsekvens av at klinikken samles i en cluster klinikk.

Gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet på tvers av fag og behandlingsnivå. Avdelingen estimerer gevinster på 0,4 millioner kroner.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog i klinikken om hvordan poliklinisk virksomhet best kan organiseres, samt dialog med TV/VO og ansatte	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Lill Braathen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene. Disse aktivitetstiltakene innebærer gode medvirknings- og organisasjonsutviklingsprosesser som sikrer best organisering av poliklinikk, at aktivitets-, bemannings- og turnusplaner oppdateres, samt at arbeidsprosesser og prosedyrer i eHåndbok revideres.

Risikovurdering for HLK KOP Plan: 2 HLK-cluster; logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye RH	Vedtak i OUS på at HLK klinikken ikke skal være samlet i en cluster, organ klinikk.	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at hele HLK faget skal samles	Alvorlig	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	16	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Lill Braathen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | HLK-cluster; logistikk

Den mest vesentlige risikoen for gevinstene i denne planen er vedtak i Oslo universitetssykehus HF på at HLK ikke skal være samlet i en cluster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha god dialog med sykehusets ledelse.



35.5.3 OUS_Nye Driftskonsepter

HLK KOP Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Med de nye driftskonseptene "Pasienten i lomma" og "Mobiltelefon/wearables" vil det oppnås mer kvalitetsikret pasientbehandling som reduserer sykepleiernes tidsbruk	Med nye bygg på RH vil avdelingen driftes med nye driftskonsepter	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,50	0,41
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,50	0,41

KOP er en avdeling som vil ha stor nytte av nye digitale verktøy for å sikre målrettet kommunikasjon og meldingsutveksling, «on time» informasjon, støtte til planlegging på kort og lang sikt for å få til en god og driftseffektiv pasientlogistikk. Utvikling og implementering av ny digital teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og mer effektiv drift.

KOP er planlagt som en stor avdeling som vil tjene alle polikliniske pasientsløyfer innen hjerte-lunge og karfaget.

Nye digitale støtteverktøy vil for KOP gi en gevinst på 0,4 millioner kroner på redusert bemanning.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Utvikle og implementere (etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for planlegging/on time informasjon system på poliklinikk/dagenhet.	Ny bemanningsplan og opplæringsplan	Lill Braathen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



For å realisere gevinstene vil avdelingen jobbe for at det etableres et ideelt system for planlegging av poliklinikk og dagbehandling. Dette medfører at opplæringsplaner må oppdateres, og at det settes opp nye bemanningsplaner.

Risikovurdering for HLK KOP Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende tilpasning av nye driftskonsepter til avdelingens behov.	Moderat	Foreløpig ingen føringer i Nye OUS	Alvorlig	Avdelingen oppnår lite økonomiske gevinster med de nye driftskonseptene	12	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at driftskonseptene blir implementert og gjennomført	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Lill Braathen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | OUS_Nye Driftskonsepter

Den mest vesentlige risikoen mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye konsepter på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens behov for løsninger. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen synliggjøre overfor sykehusets ledelse gevinstene ved implementering av nye konsepter.



35.6 Institutt for eksperimentell med. forskning (IEF) - Gevinstrealiseringsplaner

35.6.1 Gevinstoppsummering

IEF INSTITUTT FOR EKSPERIME...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING IEF	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	1	1	0	0		1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	0	0	0	0		0	0	
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	1	1	0	0		1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 OUS_Nye Driftskonseppter	0	0	0	0		0	0	
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har avdelingen Institutt for eksperimentell med. forskning (IEF) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 1 million kroner. For gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning at klinikkens to forskningsinstitutter samles i en felles forskningsenhet i A bygget. Gevinster innenfor forskningen er mulig dersom den samles og administrativt kan driftes i samme lokaler. Det er fremdeles noe risiko knyttet til gevinstene på grunn av manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



35.6.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK IEF Plan: 1 HLK-cluster;Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Redusert bemanning til adm oppgaver i et samlet forskningsmiljø	Nye bygg gir ved et samlet forskningsmiljø redusert behov for dagens merkantile tjenester	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,51
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,50	0,51

Nye bygg med samlingen av forskningen gjør det mulig å effektivisere administrativt personell.

Avdelingen estimerer gevinster på 0,5 millioner kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Ivar Sjaastad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å få gevinstene til må avdelingen planlegge for nye arbeidsformer og kartlegge kompetansebehov. I denne prosessen vil avdelingen legge til rette for god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK IEF Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Manglende innsikt i viktigheten av at forskningen må være samlet i og i tillegg ha nærhet til klinisk aktivitet.	Moderat	Adressert i prosjekt Nye OUS at HLK's institutter kan samles i A bygget. Synes som om blir realisert	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	9	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse og understreke viktigheten av å samle forskningen, samt at den er lokalisert nær der pasientbehandlingen foregår	Akseptabel risiko	Ivar Sjaastad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster; Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for de økonomiske gevinstene i denne gevinstrealiseringsplanen er at beslutningstakere ikke har tilstrekkelig innsikt i viktigheten av at forskningen må være samlet og plasseres i nærhet av klinisk aktivitet. For å redusere risikoen vil avdelingen dokumentere behovene her overfor sykehusets ledelse.

35.6.3 HLK-cluster; Teknologi/IKT/MTU

HLK IEF Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
4 Nye RH	Ved et samlet miljø vil det brukes mindre tid på MTU for bruk, opplæring, service og innkjøp	Nye bygg gir mulighet et samlet forskningsmiljø. Dette øker muligheten for tverrgående MTU i et større forskningsmiljø	Annet	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,51	
					0,50	0,51	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Ved samling av forskningen i klinikken vil avdelingen kunne samkjøre opplæring av ansatte knyttet til medisinsk teknisk utstyr (MTU), service og innkjøp.

Nye bygg øker muligheten for tverrgående medisinsk teknisk utstyr i et større forskningsmiljø.



Avdelingen estimerer gevinster på 0,5 millioner kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for forskere	Ivar Sjaastad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å få gevinstene til må avdelingen planlegge for nye arbeidsoppgaver, kartlegge kompetansebehov og tilpasse opplæring for forskere. I denne prosessen vil avdelingen legge til rette for god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Risikovurdering for HLK IEF Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Liten	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være mulig.	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører sambruk og utvikling av MTU og IKT	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommunisere ut til OUS ledelsen og og dets avhengeighet til gevinster. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Ivar Sjaastad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU



De mest vesentlige risikoene mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.



35.7 Institutt for kirurgisk forskning, HLK (IKF) - Gevinstrealiseringsplaner

35.7.1 Gevinstoppsummering

IKF INST.FOR KIRURGISK. FOR...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING IKF	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	1	1	0	0		1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 HLK-cluster; logistikk	0	0	0	0		0	0	
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	1	1	0	0		1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 OUS_ Nye Driftskonseppter	0	0	0	0		0	0	
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har avdelingen for Kirurgisk forskning to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 1 million kroner. For gevinstrealiseringsplanene er det en forutsetning at klinikkens to forskningsinstitutter samles i en felles forskningsenhet i A bygget. Gevinster innenfor forskningen er mulig dersom den samles og administrativt kan driftes i samme lokaler. Det er fremdeles noe risiko knyttet til gevinstene på grunn av manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.



35.7.2 HLK-cluster; Samlokalisering

HLK IKF Plan: 1 HLK-cluster;Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Redusert bemanning til adm oppgaver i et samlet forskningsmiljø	Nye bygg gir ved et samlet forskningsmiljø redusert behov for dagens merkantile tjenester	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,51
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,50	0,51

Nye bygg med samlingen av forskningen gjør det mulig å effektivisere administrativt personell. Det gir en gevinst på ca. 0,5 millioner kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Håvard Attramadal

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å få gevinstene til må avdelingen planlegge for nye arbeidsformer og kartlegge kompetansebehov. I denne prosessen vil avdelingen legge til rette for god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK IKF Plan: 1 HLK-cluster; Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye RH	Manglende innsikt i viktigheten av at forskningen må være samlet i og i tillegg ha nærhet til klinisk aktivitet.	Moderat	Adressert i prosjekt om samling i A bygget Nye OUS. Synes som om blir realisert	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	9	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse og understreke viktigheten av å samle forskningen, samt at den er lokalisert nær der pasientbehandlingen foregår	Akseptabel risiko	Håvard Attramadal

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | HLK-cluster; Samlokalisering

Den mest vesentlige risikoen for de økonomiske gevinstene i denne gevinstrealiseringsplanen er at beslutningstakere ikke har tilstrekkelig innsikt i viktigheten av at forskningen må være samlet og plasseres i nærhet av klinisk aktivitet. For å redusere risikoen vil avdelingen dokumentere behovene her overfor sykehusets ledelse.

35.7.3 HLK-cluster; Teknologi/IKT/MTU

HLK IKF Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
4 Nye RH	Ved et samlet miljø vil det brukes mindre tid på MTU for bruk, opplæring, service og innkjøp	Nye bygg gir mulighet et samlet forskningsmiljø. Dette øker muligheten for tverrgående MTU i et større forskningsmiljø	Medisinsk service	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,51	
					0,50	0,51	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Ved samling av forskningen i klinikken vil avdelingen kunne samkjøre opplæring av ansatte knyttet til medisinsk teknisk utstyr (MTU), service og innkjøp.

Nye bygg øker muligheten for tverrgående medisinsk teknisk utstyr i et større forskningsmiljø.



Avdelingen estimerer gevinster her på ca. 0,5 millioner kroner.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, kompetansebehov og opplæring for forskere	Håvard Attramadal

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å få gevinstene til må avdelingen planlegge for nye arbeidsoppgaver, kartlegge kompetansebehov og tilpasse opplæring for forskere. I denne prosessen vil avdelingen legge til rette for god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.

Risikovurdering for HLK IKF Plan: 4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
41 Nye RH	Manglende innsikt i avdelingens teknologiske behov hos involverte i Nye Ous og manglende teknologisk kompetanse blant egne ansatte.	Liten	Prosjektbeskrivelse av nye løsninger og erfaringer fra andre sykehus som har implementert tilsvarende løsninger tilsier det bør være mulig.	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører sambruk og utvikling av MTU og IKT	6	Tett dialog med prosjektorganisasjon "Nye RH". Kommuniser ut til OUS ledelsen og dets avhengighet til gevinster. Lage gode opplæringspakker til ansatte og planlegge driftsmodeller som understøtter ny teknologi og logistikk-løsninger.	Akseptabel risiko	Håvard Attramadal

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU



De mest vesentlige risikoene mot å oppnå de økonomiske gevinstene i denne planen, er at aktører som planlegger og implementerer nye teknologiske løsninger på Nye Rikshospitalet ikke har tilstrekkelig innsikt i avdelingens teknologiske behov, samt at avdelingens ansatte har manglende teknologisk kompetanse. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen delta i medvirkningsprosesser overfor blant annet prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og Teknologi- og innovasjonsklinikken for å sikre at Oslo universitetssykehus HF velger riktige teknologiske løsninger. I tillegg vil avdelingen ha gode opplæringsprosesser og rekrutteringsprosesser som sikrer riktig teknologisk kompetanse blant de ansatte.



35.8 Stab, HLK (SHL) – Gevinstrealiseringsplaner

Med nye bygg på Rikshospitalet er Stab avdelingen (SHL) involvert i en gevinstrealiseringsplan som vil gi årlige økonomiske gevinster. For gevinstrealiseringsplanen er det en forutsetning at Hjerne-, lunge- og karklinikk (HLK) samles i en clusterklinikk. Det er fremdeles noe risiko knyttet til manglende vedtak og en standardisert beskrivelse av mulighetsrommet innenfor de skisserte gevinstområdene.

SHL STAB, HLK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING SHL	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreducerende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreducerende tiltak på RH
1 HLK-cluster; Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
2 HLK-cluster; logistikk	0	0	0	0		0	0	
3 HLK-cluster; Endring av vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 HLK-cluster; Teknologi /IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	
5 OUS_Nye Driftskonsepter	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
	1	1	0	0		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

35.8.1 OUS_Nye Driftskonsepter

HLK SHL Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Redusert behov for stabstøtte	Nye sykehus bygg, driftskonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen vil få redusert behov for dagens støttefunksjoner.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,89
					1,00	0,89

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Utvikling og implementering av ny digital teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og mer effektiv drift. Det samme gjelder kommunikasjonsverktøy som for eksempel beskrevet i konseptet «helselogistikk». Det vil gi gevinster i form av tilgang til klinisk informasjon, informasjon om avvikling og evt. endringer i operasjonsprogrammet samt sikre rask kommunikasjon uansett hvor de ansatte er.

Nye digitale støtteverktøy vil for SHL gi en gevinst på ca. 1 million kroner på redusert bemanning.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvilke stabsoppgaver som kan overlates til digitale løsninger og eller nye driftskonsepter. HLK STAB må lage oppdaterte bemanningsplaner for stabstøtte gitt at digitalisering overtar oppgaver.	Oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Bjørn Bendz

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellen over viser aktivitetstiltakene avdelingen planlegger å gjennomføre for å realisere gevinstene i denne planen. Oppdaterte opplæringsplaner og rutiner, samt nye bemanningsplaner, er sentrale aktivitetstiltak. For å sikre målrettede planer og retningslinjer vil avdelingen ha prosesser med god involvering av ansatte, tillitsvalgte og verneombud.



Risikovurdering for HLK SHL Plan: 5 OUS_Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
51 Nye RH	Driftskonseptene fungerer ikke etter intensjonen. Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi for stor arbeidsmengde belastning på støttefunksjoner	Moderat	Sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning, og at driftskonseptene ikke tar over oppgaver.	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført hele gevinsten	9	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at driftskonseptene blir implementert og gjennomført	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Bjørn Bendz

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | OUS_Nye Driftskonsepter

Avdelingen vurderer at den største risikoen for gevinstene er for stor arbeidsbelastning for støttefunksjonene, i en situasjon med aktivitetsvekst uten bemanningsøkning, dersom konseptene ikke blir implementert og/eller ikke fungerer som forventet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen synliggjøre overfor sykehusets ledelse gevinstene av nye konsepter.



36 Vedlegg – Akuttklinikken (AKU) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 36 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Akuttklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



36.1 Akuttmottak (AKM) - Gevinstrealiseringsplaner

36.1.1 Gevinstoppsummering

I 2031 skal Avdeling for akuttmottak (AKM) være etablert i nye bygg på henholdsvis Nye Aker (NAS) og Nye Rikshospitalet (NRH). Opptaksområde og spesifikk pasientfordeling er ikke endelig avklart, men aktiviteten vil være betydelig større enn det som er utgangspunktet i dagens mottak på Ullevål og Rikshospitalet. Bydel Alna overføres fra Ahus og Sagene bydel tilbakeføres fra Lovisenberg. Endelig bydelsfordeling er ikke klar, men avdelingen legger til grunn en 50 – 50 % fordeling mellom de to sykehusene.

I Økonomisk langtidsplan 2022-2030, som ble levert våren 2021 har avdelingen lagt til grunn en årlig aktivitetsøkning på 2,5 %. Dette er basert på virksomhetstall fra de siste sju år i akuttmottaket på Ullevål. Mottaket på Rikshospitalet har hatt helt stabile aktivitetstall de siste årene og er derfor ikke planlagt med noen økning frem til virksomheten endres i 2031.

Kontorfaglig tjeneste i Akuttklinikken er i dag organisert i to avdelinger, AKM og Avdeling for smertebehandling (SME). Akuttmottak har den absolutt største andelen sekretærer i klinikken, og er det eneste stedet hvor sekretærer jobber tredelt turnus. I tillegg til AKM har seksjonen sekretærer som jobber på intensiv/postoperativ, operasjon og dagkirurgen. Bemanning av de to nye mottak vil kreve flere stillinger enn i dag (dagens mottak på Rikshospitalet har ingen sekretærer). Avdelingen legger til grunn en effektivisering av merkantile støttefunksjoner ved at intensiv – og operasjonsvirksomheten slås sammen i nye sykehus, og at dette gir en innsparing knyttet til logistikk.

Avdelingens erfaring er at Akuttklinikkens organisering av kontortjenesten er hensiktsmessig.



AKM AKUTTMOTTAK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AKM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering	0	0	0	0		0	0	
2 Stordriftsfordeler	0	0	0	0		0	0	
3 Teknologi/IKT/MTU	1	2	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 Nye Driftskonsepter	0	0	0	0		0	0	
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	11	15	6	8	Akseptabel risiko	5	6	Akseptabel risiko
	12	16	7	9		5	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har avdelingen to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi en økonomisk gevinst på 12,21 millioner kroner ved ibruktakelse av nye bygg. For gevinstrealiseringsplanen Logistikk, er det akseptabel risiko, og disse gevinstene går i stor grad ut på å etablere en akutt poliklinikk i mottak, som vil kunne redusere antall innleggelser i sykehuset, noe som vil være gunstig for den enkelte pasient og for sykehuset. Den andre gevinstrealiseringsplanen, Teknologi/IKT/MTU, har fremdeles noe risiko knyttet til IKT-løsninger.

36.1.2 Teknologi/IKT/MTU

Som følge av nye bygg kan avdelingen oppgradere teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr (MTU) systemene sine på Rikshospitalet og Aker. Det vil gi samlet økonomisk gevinst ved ibruktakelse av nye bygg på 1,4 millioner kroner. Gevinst er knyttet til redusert bemanning. Videre beregner avdelingen en mindre økning på bemanning enn aktivitetsvekst. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



AKU AKM Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp	Nye bygg gjør det mulig å få store nok lokaler for tverrgående MTU.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,20	0,16
4 Nye RH	Alle ansatte med mobile enheter. Vi vil få Redusert tidsbruk til forflytning av personell, samt Redusert tidsbruk til å finne ledig arbeidsstasjon, gjennom Mobil tilgang til klinisk informasjon (DIPS, MV mv) og Mobil støtte til meldingsutveksling.	Nye bygg gjør det mulig å få god nok infrastruktur slik at vi kan Innføre Konseptet Pasienten i lomma, som vil gjøre at vi får en mer kvalitetsikker pasientbehandling og effektiv kommunikasjon om pasienten.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,30	0,24
5 Nye RH	Bedre logistikk og reduserte svarstider - lab	Nye bygg gjør det mulig få implementert nye IKT-løsninger og utstyr -Raskere diagnostikk	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,10	0,08
6 Nye RH	Ved å Implementere Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr så vil vi bruke Mindre tid på å lete etter utstyr	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og teknologi. - Implementert Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr	Akuttfunksjoner	(2) Pasientrettede stillinger	0,30	0,20
7 Nye Aker	Standardisert MTU for opplæring, service og innkjøp	Nye bygg gjør det mulig å få store nok lokaler for tverrgående MTU.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,20	0,16
10 Nye Aker	Alle ansatte med mobile enheter. Vi vil få Redusert tidsbruk til forflytning av personell, samt Redusert tidsbruk til å finne ledig arbeidsstasjon, gjennom Mobil tilgang til klinisk informasjon (DIPS, MV mv) og Mobil støtte til meldingsutveksling.	Nye bygg gjør det mulig å få god nok infrastruktur slik at vi kan Innføre Konseptet Pasienten i lomma, som vil gjøre at vi får en mer kvalitetsikker pasientbehandling og effektiv kommunikasjon om pasienten.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,30	0,24
11 Nye Aker	Bedre logistikk og reduserte svarstider - lab	Nye bygg gjør det mulig få implementert nye IKT-løsninger og utstyr -Raskere diagnostikk	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,10	0,08
12 Nye Aker	Ved å Implementere Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr så vil vi bruke Mindre tid på å lete etter utstyr	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og teknologi. - Implementert Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr	Akuttfunksjoner	(2) Pasientrettede stillinger	0,30	0,20
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,80	1,36

975



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har store nok felles lager for MTU som er sentralt plassert med en god distribusjonsordning.	Endelige skisser til Nye RH har store nok lagre for MTU og er sentralt plassert - Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp av forvaltning av MTU for avdelingen - Oppdatert MTU-opplæringsplan	Inger Larsen
4 Nye RH	Det er med i helselogistikkprosjektet. Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Inger Larsen
5 Nye RH	Ha dialog med KLM for å sikre og planlegge samarbeid. vi må kartlegge IKT-løsninger og utstyr behovet til de ansvarlige. Lage ny arbeidsprosesser	Endelig infrastruktur har med nye IKT-systemer/utstyr. Forbedret arbeidsprosessene og vi har fått til et bra samarbeid med KLM.	Inger Larsen
6 Nye RH	Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Opplærte ansatte som er klare for ny teknologi	Inger Larsen
7 Nye Aker	Følge opp at endelige skisser til Nye Aker har store nok felles lager for MTU som er sentralt plassert med en god distribusjonsordning.	Endelige skisser til Nye Aker har store nok lagre for MTU og er sentralt plassert - Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp av forvaltning av MTU for avdelingen - Oppdatert MTU-opplæringsplan	Inger Larsen
10 Nye Aker	Det er med i helselogistikkprosjektet. Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Inger Larsen
11 Nye Aker	Ha dialog med KLM for å sikre og planlegge samarbeid. vi må kartlegge IKT-løsninger og utstyr behovet til de ansvarlige. Lage ny arbeidsprosesser	Endelig infrastruktur har med nye IKT-systemer/utstyr. Forbedret arbeidsprosessene og vi har fått til et bra samarbeid med KLM.	Inger Larsen
12 Nye Aker	Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Opplærte ansatte som er klare for ny teknologi	Inger Larsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Gevinst ID 1 på Nye Rikshospitalet og 7 på Nye Aker: Standardisert medisinsk teknisk utstyr (MTU) - Standardisering vil gi gevinst knyttet til bemanning. For å realisere gevinstene vil avdelingen følge opp at det planlegges tilstrekkelig areal og en distribusjonsordning som vil være hensiktsmessig for akuttmottakets behov. I tillegg vil AKM sørge for nødvendige retningslinjer og opplæring.

Gevinst ID 4 på Nye Rikshospitalet og 10 på Nye Aker: Mobile enheter - Gevinst knyttet til bemanning ved at man kommuniserer mer effektivt. For å realisere gevinstene vil avdelingen sørge for nødvendig opplæring av ansatte og planlegge arbeidsprosesser som bygger opp under ny teknologi.

Gevinst ID 5 på Nye Rikshospitalet og 11 på Nye Aker: Bedre logistikk og svartider laboratorier - Gevinst knyttet til bemanning ved at det gir mulighet for raskere diagnostikk. For å realisere gevinstene vil avdelingen sørge for godt samarbeid med Klinikk for laboratoriemedisin for å sikre godt samarbeid og tilhørende definerte arbeidsprosesser.

Gevinst ID 6 på Nye Rikshospitalet og 12 på Nye Aker: Implementering av sporingssystem for mobilt medisinsk teknisk utstyr - Gevinst knyttet til bemanning ved at det brukes mindre tid på å lete etter utstyr. For å realisere gevinstene vil avdelingen aktivt etterspørre at systemet innføres og sørge for nødvendig opplæring av personell.

Risikovurdering for AKU AKM Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye Aker	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling. - ikke tilstrekkelige arealer.	Moderat	Det er lagt store forventninger til disse områdene i nye sykehus. Det er likevel en moderat sannsynlighet for at dette ikke inntreffer	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til sporing og standardisering uteblir.	12	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT- løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/reduerte kostnader	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	Inger Larsen
1 Nye RH	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling. - ikke tilstrekkelige arealer.	Moderat	Det er lagt store forventninger til disse områdene i nye sykehus. Det er likevel en moderat sannsynlighet for at dette ikke inntreffer	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til sporing og standardisering uteblir.	12	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT- løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/reduerte kostnader	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak	Inger Larsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Teknologi/IKT/MTU



Risiko ID 1 på Nye Rikshospitalet og 5 på Nye Aker: Risiko til tverrgående medisinsk teknisk utstyr og planlagte løsninger for sporing av utstyr er knyttet til at dette blir realisert. Hvis avdelingen fortsatt skal løse dette lokalt vil den ikke kunne redusere sykepleierressurser. Avdelingen har ingen direkte innvirkning på videre planlegging av disse konseptene, men ønsker å være en aktiv pådriver sammen med andre avdelinger.

36.1.3 Logistikk

Gevinstrealiseringsområdet logistikk handler i hovedsak om de overordnede effekter av ny og mer effektiv bygningsmasse og logistikk- og styringssystemer som er forventet å bidra til at man kan håndtere aktivitetsvekst uten en like stor vekst i bemanning. Det er knyttet gevinster på 10,86 millioner kroner til denne gevinstplanen.



AKU AKM Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Mer effektiv pasientlogistikk - Til enhver tid vite hvor pasienten ligger i behandlingen samt vi har hele tiden kontroll på kapasitetsutnyttelsen.	Nye bygg gjør det mulig å få implementert nytt og Bedre logistikkverktøy for å sikre god pasientflyt. - F.eks kontrolltårn	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,50	0,40
3 Nye RH	Økt poliklinikk i mottak. Øke antall som ferdigbehandles i akuttmottak, gir færre innleggelser	Nye bygg gjør det mulig at vi får tilrettelagt areal slik at vi får etablert en akutt poliklinikk i mottak, vil kunne redusere antall innleggelser i sykehuset, noe som vil være gunstig for den enkelte pasient og for sykehuset.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,10	0,08
13 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteressurser ikke øker selv om aktiviteten øker hver år	Nye bygg og ny teknolog gjør det mulig å håndtere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning.	Akuttfunksjoner	(2) Pasientrettede stillinger	2,42	1,58
14 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at administrative ressurser ikke øker selv om aktiviteten øker hver år	Nye bygg og ny teknolog gjør det mulig å håndtere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,80	0,64
15 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at spesial sykepleie ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye bygg og ny teknolog gjør det mulig å håndtere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning.	Akuttfunksjoner	(5a) Spesial sykepleier	0,88	0,85
16 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at sykepleieressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye bygg og ny teknolog gjør det mulig å håndtere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	1,23	0,99
17 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteressurser ikke øker selv om aktiviteten øker hver år	Nye bygg og ny teknolog gjør det mulig å håndtere økt aktivitet uten tilsvarende økning i bemanning.	Akuttfunksjoner	(7) Diagnostisk personell	0,20	0,11
Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.			Org.nr.: NO 993 467 049 MVA www.oslo-universitetssykehus.no 			

AKU AKM Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
8 Nye Aker	Mer effektiv pasientlogistikk - Til enhver tid vite hvor pasienten ligger i behandlingen samt vi har hele tiden kontroll på kapasitetsutnyttelsen.	Nye bygg gjør det mulig å få implementert nytt og Bedre logistikkverktøy for å sikre god pasientflyt. - F.eks kontrolltårn	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,50	0,40
9 Nye Aker	Økt poliklinikk i mottak. Øke antall som ferdigbehandles i akuttmottak, gir færre innleggelser	Nye bygg gjør det mulig at vi får tilrettelagt areal slik at vi får etablert en akutt poliklinikk i mottak, vil kunne redusere antall innleggelser i sykehuset, noe som vil være gunstig for den enkelte pasient og for sykehuset.	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	0,10	0,08
18 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteresurser ikke øker selv om aktiviteten øker hvert år	Nye bygg og ny teknologi vil gjøre det lettere å håndtere aktivitetsvekst uten tilsvarende økt bemanning	Akuttfunksjoner	(2) Pasientrettede stillinger	4,10	2,69
19 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at administrative ressurser ikke øker selv om aktiviteten øker hvert år	Nye bygg og ny teknologi vil gjøre det lettere å håndtere aktivitetsvekst uten tilsvarende økt bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,19	0,95
20 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at spesial sykepleie ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye bygg og ny teknologi vil gjøre det lettere å håndtere aktivitetsvekst uten tilsvarende økt bemanning	Akuttfunksjoner	(5a) Spesial sykepleier	0,92	0,89
21 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at sykepleieressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye bygg og ny teknologi vil gjøre det lettere å håndtere aktivitetsvekst uten tilsvarende økt bemanning	Akuttfunksjoner	(5b) Sykepleier	1,28	1,03
22 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteresurser ikke øker selv om aktiviteten øker hvert år	Nye bygg og ny teknologi vil gjøre det lettere å håndtere aktivitetsvekst uten tilsvarende økt bemanning	Akuttfunksjoner	(7) Diagnostisk personell	0,30	0,17
Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for deler av Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner. Tabell 2: Gevinster Nye Aker plan					14,52	10,86



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Dokumentere for at dette gir gevinster til sykehus ledelsen. Lage Modeller for forløpsstyring støtter planlegging og styring i sykehus med utgangspunkt i flytperspektiv og optimalisert ressursbruk. Starte en OU-prosess og medvirkning.	Fått til et godt samarbeid med andre klinikker. Flyten i sykehuset har blitt bedre slik at ferdigbehandlede pasienter hos mottak, sitter å venter på neste steg.	Inger Larsen
3 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har store nok arealer. Vi må ha dialog med observasjonspost anngående samorganisering. Samtidig følge opp organisatoriske endringer. Starte en dialog med andre klinikker om å få faste leger i mottak.	Fått til et godt samarbeid med observasjonspost. De organisatoriske endringen har blitt godkjent samt at vi har fått til en god løsning på organiseringen av legene i mottak.	Inger Larsen
13 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
14 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
15 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
16 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
17 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Dokumentere for at dette gir gevinster til sykehus ledelsen. Lage Modeller for forløpsstyring støtter planlegging og styring i sykehus med utgangspunkt i flytperspektiv og optimalisert ressursbruk. Starte en OU-prosess og medvirkning.	Fått til et godt samarbeid med andre klinikker. Flyten i sykehuset har blitt bedre slik at ferdigbehandlede pasienter hos mottak, sitter å venter på neste steg.	Inger Larsen
9 Nye Aker	Følge opp at endelige skisser til Nye Aker har store nok arealer. Vi må ha dialog med observasjonspost anngående samorganisering. Samtidig følge opp organisatoriske endringer. Starte en dialog med andre klinikker om å få faste leger i mottak.	Fått til et godt samarbeid med observasjonspost. De organisatoriske endringen har blitt godkjent samt at vi har fått til en god løsning på organiseringen av legene i mottak.	Inger Larsen
18 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
19 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
20 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
21 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen
22 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Inger Larsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gevinst ID 8 på Nye Aker og 2 på Nye Rikshospitalet: Nye bygg gir mulighet for oppgradering av logistikk-systemer. Man får en mer presis oversikt og kommunikasjon med derav følgende mer effektive pasientsløyer. Bedre systemer for logistikk vil gi bedre oversikt over pågående aktiviteter, oversikt over tilstedeværende personell og vil gi mulighet for mer presis kommunikasjon. Fast ansatte leger (akutt- og mottaksmedisinere, AMM) i mottak vil også kunne forbedre pasientsløyer i dialog med de som melder pasienter inn til mottak samt tidlig og korrekt sortering av innkommende pasienter.

Gevinst ID 9 på Nye Aker og 3 på Nye Rikshospitalet: Etablering av akutt poliklinikk i mottak vil kunne ha positiv effekt på pasientflyt i akuttmottak og i sykehuset. Samlet økonomisk gevinst ved ibruktakelse 1 million kroner knyttet til redusert bemanning. Etablering av akutt poliklinikk henger sammen med faste leger i mottak som kan drifte denne. Akutt – og mottaksmedisinere ansatt i mottak og observasjonspost vil kunne bidra til en bedre og mer effektiv pasientlogistikk for de pasienter som ikke har behov for lengre sykehusopphold. Pågående prosjekt om organisasjonsutvikling belyser spørsmål om faste leger og bruk av observasjonspost.

Gevinst ID 18-22 på Nye Aker og 13-17 på Nye Rikshospitalet: Gevinster knyttet til nye bygg med mer hensiktsmessig logistikk og infrastruktur som gjør at man kan håndtere en vekst i aktivitet uten en like stor vekst i bemanning. For å realisere gevinsten må avdelingen bidra inn i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Avdelingen er også avhengig av godt samarbeide med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (organisasjonsutviklingsprosess) og nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.



Risikovurdering for AKU AKM Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Akuttpoliklinikk etableres ikke og manglende dedikert areal og mangelfull organisering av lege- og splressurser	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at vi får egne leger	Moderat	Må fortsette drift uten å nå det fulle potensialet av gevinsten.	12	Klargjøre behov og sørge for nok areal.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Inger Larsen
7 Nye Aker	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling. - ikke tilstrekkelige arealer.	Moderat	Det er lagt store forventninger til disse områdene i nye sykehus. Det er likevel en moderat sannsynlighet for at dette ikke inntreffer	Alvorlig	Ny teknologi og IKT løsninger er ikke på plass og eller ikke godt nok implementert til å gi ønsket gevinst. Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	12	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT- løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/reduerte kostnader	Akseptabel risiko	Inger Larsen
8 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Inger Larsen
2 Nye RH	Akuttpoliklinikk etableres ikke og manglende dedikert areal og mangelfull organisering av lege- og splressurser	Stor	Ikke besluttet at det er tiltenkt store nok arealer samt at det ikke er bestemt at vi får egne leger	Moderat	Må fortsette drift uten å nå det fulle potensialet av gevinsten.	12	Klargjøre behov og sørge for nok areal.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Inger Larsen
3 Nye RH	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling. - ikke tilstrekkelige arealer.	Moderat	Det er lagt store forventninger til disse områdene i nye sykehus. Det er likevel en moderat sannsynlighet for at dette ikke inntreffer	Alvorlig	Må fortsette drift som tidligere uten innsparing	12	Jobbe med å konkretisere og identifisere nye teknologi- og IKT- løsninger i tiden frem til nye bygg. Planlegge for ny logistikk som vil medføre økonomisk gevinst/reduerte kostnader	Akseptabel risiko	Inger Larsen
4 Nye RH	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Inger Larsen

984

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk
Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Gevinstrealisering knyttet til bedre digitale løsninger er bedre samhandling og mer effektiv diagnostikk og pasientflyt. Risikoen er at systemer ikke blir tilgjengelig og at organisasjonsendringer ikke blir besluttet.

Risiko ID 2 på Nye Rikshospitalet og 6 på Nye Aker: Det må jobbes aktivt i pågående prosjekt samt i medvirkningsgrupper for å sikre at areal planlegges hensiktsmessig både for poliklinisk virksomhet og nærhet akuttmottak/ observasjonspost. Beslutning om organisering og faste leger berører flere klinikker og er avhengig av klinikkovergripende beslutninger.

Risiko ID 3 på Nye Rikshospitalet og 7 på Nye Aker: Gode logistikk-løsninger er svært viktig for akuttmottak hvor det ofte er en stor mengde pasienter og mange ulike aktører involvert i behandling, pleie og diagnostikk. Avdelingen må være pådriver for at nye systemer prioriteres og tas i bruk og sikre nødvendig opplæring av personell.

Risiko ID 4 på Nye Rikshospitalet og 8 på Nye Aker: På grunn av stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten en tilsvarende bemanningsøkning så er det en moderat risiko for at denne gevinst ikke innfrir. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje.



36.2 Avdeling for anestesi og intensivmedisin (ANE) - Gevinstrealiseringsplaner

36.2.1 Gevinstoppsummering

ANE AVDELING FOR ANESTESIOLOGI	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ANE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering	13	7	10	5	Akseptabel risiko	3	2	Akseptabel risiko
2 Stordriftsfordeler	0	0	0	0		0	0	
3 Teknologi/IKT/MTU	5	2	2	1	Akseptabel risiko	3	1	Akseptabel risiko
4 Nye Driftskonseppter	2	1	1	0	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	14	10	3	2	Akseptabel risiko	11	8	Akseptabel risiko
	34	20	16	8		18	12	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for anestesi- og intensivmedisin (ANE) 4 gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 34 millioner kroner. Risikoen ved disse er anslått akseptabel, men det må påpekes at alle omhandler forhold avdelingen på langt nær kontrollerer alene. Gevinster av samlokalisering baserer seg på at fagmiljøene funksjonsfordeles med hensyn til beredskapsbelastning, slik at avdelingen kan hente ut effekt. Likeledes kalkulerer avdelingen inn effekter av ny, moderne bygningsmasse og forutsetter arealdisponeringer som tilrettelegger for mer effektiv drift av operasjons- og intensivvirksomheten. Endelig legger avdelingen også til grunn at Oslo universitetssykehus HF prioriterer moderne og driftseffektive løsninger innenfor medisinsk teknisk utstyr, spesielt billediagnostikk.

Avdelingen har ikke foreslått tiltak som kommer i konflikt med kontinuerlig leveranse av aktivitet i henhold til plantall.



36.2.2 Samlokalisering

Som følge av nye bygg kan avdelingen utøve sin virksomhet på 3 i stedet for i dag 4 lokalisasjoner. Forutsatt hensiktsmessig funksjonsfordeling i fagmiljøene avdelingen samarbeider med, legger dette til rette for å kunne redusere beredskap på vakttid. Avdelingen har beregnet vaktbemanningsreduksjon realisert som gevinst på 7,7 millioner kroner.

Avdelingen har under samlokalisering også lagt inn gevinster realisert av ny, moderne bygningsmasse med arealdisponeringer som medfører økt produktivitet. Hensiktsmessig organisering av personell er kalkulert inn i presentert resultat.

Bemanningstilpasningene som ligger til grunn for realisering av samlokaliseringsgevinstene kan gjennomføres med opprettholdt aktivitet.



AKU ANE Plan: 1 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
215 Nye RH	Kortere avstand mellom operativ drift og uteaktivitet/lab.virksomhet frigjør tid for overlegene	Nye sykehus vil optimalisere avstanden mellom operativ drift og uteaktivitet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	1,00	1,63
217 Nye RH	Samling av operasjonsområdet fører til færre operative områder som gjør at samlet bemanningsbehov senkes	Nye sykehus vil medføre en samling av operasjonsområdet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,81
218 Nye RH	Samling av intensivvirksomhet fører til færre operative områder som gjør at samlet bemanningsbehov senkes	Nye sykehus vil medføre en samling av intensivområdet	Intensiv	(3a) Overleger	0,50	0,81
201 Nye Aker	Endret vaktorganisering	Nye sykehus legger til rette for mer rasjonell vaktbemanning. Samlet beredskap kan reduseres noe.	Vaktberedskap	(3a) Overleger	3,50	5,70
206 Nye Aker	Kortere avstand mellom operativ drift og uteaktivitet/lab.virksomhet frigjør tid for overlegene	Nye sykehus vil optimalisere avstanden mellom operativ drift og uteaktivitet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,81
208 Nye Aker	Samling av operasjonsområdet fører til færre operative områder som gjør at samlet bemanningsbehov senkes	Nye sykehus vil medføre en samling av operasjonsområdet	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,81
209 Nye Aker	Samling av intensivvirksomhet fører til færre operative områder som gjør at samlet bemanningsbehov senkes	Nye sykehus vil medføre en samling av intensivområdet	Intensiv	(3a) Overleger	0,50	0,81
245 Nye Aker	Endret vaktorganisering	Nye sykehus legger til rette for mer rasjonell vaktbemanning. Samlet beredskap kan reduseres noe.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		2,00
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,00	13,40



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
215 Nye RH	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
217 Nye RH	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
218 Nye RH	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
201 Nye Aker	Utarbeide bemanningsplaner inklusive definere kompetansekrav som reflekterer ny oppgavesammensetning. Medvirkning (internt)	Gjennomføre funksjonsfordeling som skissert. Utarbeide og drøfte nye tjenestesplaner for legene. Endrede oppgaver for noen leger.	Kristin Sem Thagaard
206 Nye Aker	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
208 Nye Aker	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
209 Nye Aker	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
245 Nye Aker	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Avdelingen har per i dag 22 parallelle vaktlinjer fordelt på tilstede-, hjemmevakts-ordninger og spesialisert beredskap. Avdelingen har en gjennomgående høy aktivitetsprofil på vakttid, som medfører begrenset handlingsrom for uttrekk av gevinster ved samlokalisering. Avdelingen har i gevinstrealiseringsplanen lagt inn nedtrekk svarende til ett tilstedevaktag. Realisering av slikt tiltak framkommer som en vanlig bemanningstilpasning der tariffestede prosessregler følges. Dette gjelder gevinstid nr 201 på Nye Aker og nr 245 på Nye Rikshospitalet.



De øvrige gevinstene sortert under samlokalisering omhandler at avdelingen i nye Oslo universitetssykehus HF forventer bygningsmessige prioriteringer som tilrettelegger for mer effektiv drift av operasjons- og intensivvirksomheten. I dagens Oslo universitetssykehus HF har avdelingen til dels satellitt-preget virksomhet som «binder» kjernepersonell og begrenser deres produktivitetspotensiale. Samlokalisering gir potensiale for en relativ reduksjon i bemanningskostnader (og utstyr).

Gevinstpotensialet kan i Oslo universitetssykehus HF -perspektiv, etter avdelingens syn, økes betydelig hvis slik samlokalisering understøttes av samorganisering av virksomhetsområdene operasjon/postoperativ/intensiv. Avdelingen vil starte organisasjonsutviklingsprosess for å realisere disse gevinstene.

Risikovurdering for AKU ANE Plan: 1 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4001 Nye Aker	Endringer i fordeling mellom Nye Aker og Nye RH ift. fagfordelingsrapporten, som medfører økt duplisering av fagområder	Liten	Funksjonsfordeling på spesialområder til regionalsykehus RH synes besluttet. Godt samarbeid med TV allerede etablert	Moderat	Behov for spesialkompetanse både på Aker og RH.	6	Følge opp at duplisering av fagområder unngås	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4008 Nye Aker	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av operativ drift	Meget liten	Adressert i prosjekt Nye OUS. Synes som om blir realisert	Alvorlig	Mindre samlokalisering internt i hvert sykehus vil medføre behov for flere leger i vakt.	4	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4009 Nye Aker	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av intensivdrift	Meget liten	Adressert i prosjekt Nye OUS. Synes som om blir realisert	Alvorlig	Mindre samlokalisering internt i hvert sykehus vil medføre behov for flere leger i vakt.	4	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4016 Nye RH	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av operativ drift	Meget liten	Adressert i prosjekt Nye OUS. Synes som om blir realisert	Alvorlig	Mindre samlokalisering internt i hvert sykehus vil medføre behov for flere leger i vakt.	4	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4017 Nye RH	Areal ikke tilrettelagt for samlokalisering av intensivdrift	Meget liten	Adressert i prosjekt Nye OUS. Synes som om blir realisert	Alvorlig	Mindre samlokalisering internt i hvert sykehus vil medføre behov for flere leger i vakt.	4	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering



Risikoelementet for nedskalering av vaktlag er som beskrevet knyttet til funksjonsfordelingen i de kliniske miljøene. Hvis denne medfører en utfordrende kompetanseprofil (i forhold til volumbelastning) på vakttid, kan avdelingens mulighet for nedskalering svekkes. En for avdelingen uhensiktsmessig funksjonsfordeling (evt. kun på detaljnivå) kan medføre behov for å forsterke vaktlaget av kompetansehensyn og/eller for forsvarlig håndtering av potensiell samtidighet.

Internt i avdelingen (faget) er det en risiko som ligger i nettopp faglig utvikling. Det er en generelt økende sub-spesialisering med ditto spissere kompetanseprofiler hos enkeltansatte som kan utfordre skisserte stordriftsfordeler ved samlokalisering. Dog anser avdelingen ikke at nye Oslo universitetssykehus HF vil gjøre avdelingen mer sårbar for slik utvikling enn innenfor dagens sykehus, kanskje snarere gjøre avdelingen mer robust. Følgelig er dette ikke presentert som separat risiko i tabellen.

Per i dag anser avdelingen det viktigste risikoreducerende tiltaket å være løpende aktive i de fora hvor funksjonsfordelingen detaljeres slik at ANE får speilet planene mot konsekvenser i avdelingens beredskap.

Risikoelementet for gevinstrealiseringsområdet knyttet til økt produktivitet på dagtid anser avdelingen i første omgang å være prioritering av de arealmessige forutsetningene for å samle disse virksomhetene. Avdelingens tiltak vil således være aktiv påvirkning i de fora byggetutviklingsarbeidet foregår i, samt via linjen. Avdelingen vil parallelt stimulere Oslo universitetssykehus HF sentralt til å iverksette organisasjonsutvikling som optimaliserer kostnadseffektiv drift inn mot og i de nye lokalene.

36.2.3 Teknologi/IKT/MTU

I nye Oslo universitetssykehus HF forventer avdelingen bygningsmessige prioriteringer som tilrettelegger for mer effektiv drift av operasjons- og intensivvirksomheten. I dagens Oslo universitetssykehus HF er til det dels satellitt-preget virksomhet som «binder» kjernepersonell og spesialisert utstyr som disse må kunne disponere i umiddelbar tilgjengelighet. Samlokalisering gir potensiale for en relativ reduksjon i bemanningskostnader og utstyr.

Gevinstpotensialet kan i Oslo universitetssykehus HF -perspektiv, etter avdelingens syn, økes betydelig hvis slik samlokalisering understøttes av samorganisering av virksomhetsområdene operasjon/postoperativ/intensiv. Utover å fasilitere produktivitet hos ansatte, vil slik tilnærming også understøtte helhetlige avstemming av medisinsk teknisk utstyr og øke effekten avdelingen kan oppnå ved investering i moderne teknologi og IKT.

Avdelingens gevinstrealiseringsplan her omhandler framtidsrettede driftsformer understøttet av moderne teknologi, spesielt innenfor billediagnostikk.



For avdelingen, som er tungt involvert i overvåkning og transport av ressurskrevende pasient i og mellom spredte arenaer i dagens sykehus, ligger det betydelige besparelser i å ha integrerte løsninger for billeddiagnostikk i operasjons- og intensivarealene. Kvalitative gevinster vil dessuten komme parallelt med de økonomiske.

Tilsvarende vil standardisering og utstrakt bruk av tverrgående utstyr gi økt pasientsikkerhet til en netto redusert kostnad. En slik modell faciliteres av store sentrale lagre med effektive logistikk-løsninger.

Tiltaket forutsetter forankring i en helhetlig medisinsk teknisk utstyr (MTU)-IKT-satsningsplan i foretaket. Avdelingens innsats for å sikre gjennomføring vil omhandle dels stimulering i aktuelle fora, dels løpende fokus på god driftsøkonomi som bidrag til mobilisering av nødvendige investeringsmidler.



AKU ANE Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
211 Nye RH	Elektroniske sporingssystemer vil forenkle administrasjonen av MTU og instrumenter slik at varekostnadene reduseres	Med nye bygg vil driftskonseptet sporing/lokalisering av mobilt utstyr og nye moduler av elektronisk instrument sporingssystem implementeres	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,30
212 Nye RH	Med driftskonseptet tverrgående MTU vil utstyrsflyten, vedlikehold av utstyr og opplæring forenkles	Nye sykehus vil medføre optimalisering av MTU	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,75
233 Nye RH	Billediagnostikk - tilgj. på operasjon og PO	I nye sykehus vil kunstig intelligens knyttet til billediagnostikk innføres - gir hurtigere prøvesvar	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,81
213 Nye RH	Billediagnostikk - tilgj. på intensiv	Med nye sykehus vil kunstig intelligens knyttet til billediagnostikk innføres - gir hurtigere prøvesvar	Intensiv	(3a) Overleger	0,50	0,81
202 Nye Aker	Elektroniske sporingssystemer vil forenkle administrasjonen av MTU og instrumenter slik at varekostnadene reduseres	Med nye bygg vil driftskonseptet sporing/lokalisering av mobilt utstyr og nye moduler av elektronisk instrument sporingssystem implementeres	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,20
203 Nye Aker	Med driftskonseptet tverrgående MTU vil utstyrsflyten, vedlikehold av utstyr og opplæring forenkles	Nye sykehus vil medføre optimalisering av MTU	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,25
204 Nye Aker	Billediagnostikk - tilgj. på operasjon og PO	I nye sykehus vil kunstig intelligens knyttet til billediagnostikk innføres - gir hurtigere prøvesvar	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	0,50	0,81
244 Nye Aker	Billediagnostikk - tilgj. på intensiv	Med nye sykehus vil kunstig intelligens knyttet til billediagnostikk innføres - gir hurtigere prøvesvar	Intensiv	(3a) Overleger	0,50	0,81
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	4,76



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
211 Nye RH	Adressere behov for investeringsmidler som understøtter konsept "sporing av MTU"	Vedtak om bruk av investeringsmidler til sporing av MTU	Kristin Sem Thagaard
212 Nye RH	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
233 Nye RH	Opplæring av arbeidsmetodikk	Ansatte besitter kompetanse i hvordan man utfører billediagnostikk	Kristin Sem Thagaard
213 Nye RH	Opplæring av arbeidsmetodikk	Ansatte besitter kompetanse i hvordan man utfører billediagnostikk	Kristin Sem Thagaard
202 Nye Aker	Adressere behov for investeringsmidler som understøtter konsept "sporing av MTU"	Vedtak om bruk av investeringsmidler til sporing av MTU	Kristin Sem Thagaard
203 Nye Aker	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
204 Nye Aker	Opplæring av arbeidsmetodikk	Ansatte besitter kompetanse i hvordan man utfører billediagnostikk	Kristin Sem Thagaard
244 Nye Aker	Opplæring av arbeidsmetodikk	Ansatte besitter kompetanse i hvordan man utfører billediagnostikk	Kristin Sem Thagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr. 202 på Nye Aker og 211 på Nye Rikshospitalet: Gevinster her er knyttet til konseptet «Sporing, merking og lokalisering». Dette konseptet vil forenkle avdelingens administrasjon av medisinsk teknisk utstyr og instrumenter slik at varekostnadene redusere. Avdelingen estimerer en økonomisk gevinst på 0,3 millioner kroner på Nye Rikshospitalet og 0,2 millioner kroner på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen følge opp at sykehusets ledelse beslutter innføring av dette konseptet.

Gevinst id nr. 203 på Nye Aker og 212 på Nye Rikshospitalet: Gevinster her er knyttet til konseptet «Tverrgående medisinsk teknisk utstyr». Dette konseptet vil forenkle utstyrsflyten, vedlikehold og opplæring av utstyr. Det vil slå spesielt positivt ut på vakttid. Avdelingen estimerer redusert vaktberedskap tilsvarende 0,75 millioner kroner på Nye Rikshospitalet og 0,25 millioner kroner på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen



gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at turnusene til legene kan oppdateres.

Gevinst id nr. 204 og 244 på Nye Aker og 213 og 233 på Nye Rikshospitalet: Gevinster her er knyttet til at billeddiagnostikk blir tilgjengelig på operasjon og intensiv. Med nye bygg forutsetter avdelingen at kunstig intelligens også innføres slik at det er mulig å få hurtige prøvesvar. Avdelingen estimerer besparelser på 1 årsverk på Nye Rikshospitalet og 1 årsverk på Nye Aker. For å realisere gevinstene må ansatte på operasjon og intensiv læres opp i arbeidsmetodikk knyttet til billeddiagnostikk.



Risikovurdering for AKU ANE Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4002 Nye Aker	Manglende forståelse hos Sykehuspartner, Sykehusbygg eller Nye OUS for avdelingens behov	Liten	Sporing og tverrgående MTU er prioriterte konsepter i Nye OUS.	Moderat	Ikke løsning for sporing av MTU; høyere varekostnader	6	Undersøke videre for å finne teknisk løsning	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4004 Nye Aker	Ikke prioritert tilstrekkelig areal til MTU-lager samt manglende effektiv distribusjonsordning, samt oppbevaring av radiologitustyr. Ikke investering i rtgn.utstyr	Moderat	Ikke besluttet at Nye OUS prioriterer tilstrekkelig areal til lager	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i andre kostnader knyttet til bemanning. Samt Må fortsatt bruke leger, spl, portører til transport av pasienter til røntgen.	9	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4019 Nye RH	Manglende forståelse hos Sykehuspartner, Sykehusbygg eller Nye OUS for avdelingens behov	Liten	Sporing og tverrgående MTU er prioriterte konsepter i Nye OUS.	Moderat	Ikke løsning for sporing av MTU; høyere varekostnader	6	Undersøke videre for å finne teknisk løsning	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4011 Nye RH	Ikke prioritert tilstrekkelig areal til MTU-lager samt manglende effektiv distribusjonsordning, samt oppbevaring av radiologitustyr. Ikke investering i rtgn.utstyr	Moderat	Ikke besluttet at Nye OUS prioriterer tilstrekkelig areal til lager	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i andre kostnader knyttet til bemanning. Samt Må fortsatt bruke leger, spl, portører til transport av pasienter til røntgen.	9	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Teknologi/IKT/MTU

Risikoelementet for dette gevinstrealiseringsområdet anser avdelingen i første omgang å være prioritering av de arealmessige forutsetningene for å samle disse virksomhetene. I kontekst IKT/medisinsk teknisk utstyr må særlig tilstrekkelig og hensiktsmessig plassert lagerareal framheves som avgjørende for skisserte gevinstrealiseringsplan. Avdelingens tiltak vil således være aktiv påvirkning i de fora byggutviklingsarbeidet foregår i, samt via linjen.

Avdelingen vil parallelt stimulere Oslo universitetssykehus HF sentralt til å iverksette organisasjonsutvikling som optimaliserer for kostnadseffektiv drift inn mot og i de nye lokalene.



Avdelingens gevinstrealiseringsplan forutsetter løsninger for sporing av medisinsk teknisk utstyr for økt kontroll slik at avdelingen kan redusere den samlede porteføljen av til dels høyspesialisert og sårbart utstyr. Forankring av slike løsninger ligger utenfor avdelingen/klinikken; i Avdeling for kliniske systemer/Sykehuspartner. Følgelig adresserer avdelingen fravær av koordinert satsning på løsninger som gir driftseffektivitet hos avdelingen som et risikoområde. Det risikoreduserende tiltaket er i tråd med dette å etablere klinikkovergripende samarbeidsfora for å sikre avstemt tilnærming.

36.2.4 Nye Driftskonsepter

Avdelingens tredje gevinstrealiseringsplan omhandler framtidsrettede driftsformer som farmasitun, utvidet bruk av klinisk farmasøyt, samt økt bruk av anestesipoliklinikk. Samlet gir denne planen en økonomisk gevinst på 1,7 millioner kroner. Planen har akseptabel risiko dersom risikoreduserende tiltak realiseres.



AKU ANE Plan: 4 Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
214 Nye RH	Farmasitun og utvidet bruk av klinisk farmasøyt vil senke arbeidsmengden til legene og lønnsdifferansen til en lege kontra farmasøyt vil gjøre dette lønnsomt	Med nye sykehus vil driftskonseptet "Farmasitun" innføres	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,25
216 Nye RH	Øke bruk av anestesipoliklinikk vil føre til færre operative områder som gjør at bemanningsbehovet senkes	Med nye sykehus kan driften bli mindre satelittpreget, dermed også personellbesparende	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,50	0,81
205 Nye Aker	Farmasitun og utvidet bruk av klinisk farmasøyt vil senke arbeidsmengden til legene og lønnsdifferansen til en lege kontra farmasøyt vil gjøre dette lønnsomt	Med nye sykehus vil driftskonseptet "Farmasitun" innføres	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,25
207 Nye Aker	Øke bruk av anestesipoliklinikk vil føre til færre operative områder som gjør at bemanningsbehovet senkes	Med nye sykehus kan driften bli mindre satelittpreget, dermed også personellbesparende	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,25	0,41
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,75	1,72



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
214 Nye RH	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
216 Nye RH	Følge opp at skissene til nye sykehus har store nok arealer til f.eks. Gastrokir.poliklinikk, samt planlegge aktivitet sammen med moderavdeling, eks gastrokir. avd.	Får optimale lokaler	Kristin Sem Thagaard
205 Nye Aker	Avdelingsleder må starte OU-prosess	Ny turnus	Kristin Sem Thagaard
207 Nye Aker	Følge opp at skissene til nye sykehus har store nok arealer til f.eks. Gastrokir.poliklinikk, samt planlegge aktivitet sammen med moderavdeling, eks gastrokir. avd.	Får optimale lokaler	Kristin Sem Thagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr 205 på Nye Aker og 214 på Nye Rikshospitalet: Gevinster her er knyttet til konseptet «Farmasitun», samt utvidet bruk av klinisk farmasøyt. Sammen vil disse redusere arbeidsmengden til legene. Den økonomiske besparelsen vil fremkomme spesielt på vakttid. Avdelingen estimerer reduserte vaktkostnader på 0,25 millioner kroner på Nye Rikshospitalet og 0,25 millioner kroner på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at turnusene til legene kan oppdateres.

Gevinst id nr 207 på Nye Aker og 216 på Nye Rikshospitalet: Med nye sykehusbygg planlegger avdelingen økt bruk av anestesipoliklinikk. Bemanningsbehovet vil da reduseres som følge av færre operative områder. For å realisere gevinstene her vil avdelingen følge opp at det avsettes tilstrekkelig areal i de nye byggene.



Risikovurdering for AKU ANE Plan: 4 Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4005 Nye Aker	Manglende areal i nytt sykehus. Areal ikke prioritert til ANE's nye sammenslåinger av operasjon/intensivområdet. Driftsmodell ikke ønsket av de som blir berørt	Moderat	Større risiko for manglende areal. God erfaring med prepol./an.pol så langt. Regner med ønsket løsning. Krever mindre arealtilpasninger	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	9	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4010 Nye Aker	Ikke ønskelig løsning for Sykehusapotekene som eier farmasøytene	Liten	Farmasøytene har vist interesse for dette	Moderat	Økt bruk av sykepleier- og legeressurser til legemiddelhåndtering. Påvirket pasientsikkerhet; risiko for legemiddelfeil samt får ikke gjennomført reduksjon i andre kostnader knyttet til bemanning	6	God dialog med sykehusapotekene	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4013 Nye RH	Manglende areal i nytt sykehus. Areal ikke prioritert til ANE's nye sammenslåinger av operasjon/intensivområdet. Driftsmodell ikke ønsket av de som blir berørt	Moderat	Større risiko for manglende areal. God erfaring med prepol./an.pol så langt. Regner med ønsket løsning. Krever mindre arealtilpasninger	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	9	Følge opp at tilstrekkelig areal blir tildelt	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4018 Nye RH	Ikke ønskelig løsning for Sykehusapotekene som eier farmasøytene	Liten	Farmasøytene har vist interesse for dette	Moderat	Økt bruk av sykepleier- og legeressurser til legemiddelhåndtering. Påvirket pasientsikkerhet; risiko for legemiddelfeil samt får ikke gjennomført reduksjon i andre kostnader knyttet til bemanning	6	God dialog med sykehusapotekene	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Nye Driftskonsepter



Som for gevinstrealiseringsplanene Samlokalisering og Teknologi/IKT/MTU er også planen Nye Driftskonsepter helt avhengig av hensiktsmessig arealdisponeringer for anestesi-/operasjon og intensivvirksomheten. Risikoprofilen utgjøres i tråd med dette av at disse hensynene nedprioriteres i sykehusets endelig løsning. ANE opplever dog en relativt bred generell forståelse i sykehuset for nødvendigheten av å hensynta driftseffektivitet og kvalitet på avdelingens virksomhetsområder i og med deres kompleksitet, sårbarhet og høye kostnadsprofil.

Risikoreduserende tiltak på *dette* området vil således i hovedsak ivaretas som ledd i tiltakene beskrevet under foregående:

Avdelingens tiltak vil være aktiv påvirkning i de fora byggetutviklingsarbeidet foregår i, samt via linjen. Avdelingen vil parallelt stimulere Oslo universitetssykehus HF sentralt til å iverksette organisasjonsutvikling som optimaliserer kostnadseffektiv drift inn mot og i de nye lokalene.

Tiltak som involverer farmasøytisk bidrag framstår med avhengighet til Sykehusapotekene som ekstern part. Dette utgjør en risiko som må søkes løst med forpliktende samarbeid, forankret i omforent målbildet hos felles oppdragsgiver Helse Sør-Øst RHF.

36.2.5 Logistikk

Avdelingens siste gevinstrealiseringsområde omhandler logistikk og overordnede effekter av ny og mer effektiv bygningsmasse som er forventet å bidra til at man kan håndtere aktivitetsvekst uten en like stor vekst i bemanning.



AKU ANE Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
219 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at overlegeressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	4,21	6,86
220 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at leger i spesialisering ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	3,75	4,40
221 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at driftspersonell kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(9) Drifts/teknisk personell	0,30	0,21
222 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at overlegeressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(3a) Overleger	1,24	2,02
223 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at leger i spesialisering ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(3b) LIS-leger	0,82	0,96
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					10,32	14,46



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
219 Nye RH	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard
220 Nye RH	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard
221 Nye RH	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard
222 Nye Aker	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard
223 Nye Aker	Avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Ny opplæringsplan for ansatte, ny turnus- og bemanningsplan. Rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.	Kristin Sem Thagaard

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr 219-223: Gevinster her handler i stor grad om det samme, og skillet mellom de går på stillingskategori og/eller lokasjon. Med nye bygg, konsepter og pasientlogistikk forventer avdelingen at det er mulig i årene etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet å øke aktiviteten med 1 % p.a., mens bemanningen kun øker med 0,5 % p.a. Helårseffekt av disse gevinstene vil være ca. 14 millioner kroner. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at opplærings-, bemannings- og turnusplaner oppdateres. I tillegg vil det utarbeides rutinebeskrivelser i bruk av ny teknologi for ansatte og pasienter.



Risikovurdering for AKU ANE Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4003 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard
4012 Nye RH	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Kristin Sem Thagaard

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk

Risikoen i denne planen går ut på at å øke aktiviteten mer enn bemanningen kan gi belastning på de ansatte. For å redusere risikoen vil ansatte følges tett opp for å forebygge slitasje.



36.3 Avdeling for anestesisykepleie (ANS) - Gevinstrealiseringsplaner

36.3.1 Gevinstoppsummering

ANS AVDELING FOR ANESTESISY...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ANS	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering	2	2	2	1	Akseptabel risiko	1	0	Akseptabel risiko
2 Stordriftsfordeler	0	0	0	0		0	0	
3 Teknologi/IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	
4 Nye Driftskonseppter	1	0	0	0	Akseptabel risiko	0	0	Akseptabel risiko
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	16	17	3	3	Akseptabel risiko	13	14	Akseptabel risiko
	19	19	5	4		14	15	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for anestesisykepleie (ANS) sin virksomhet er organisert i en avdeling på tvers i hele Oslo universitetssykehus HF. Dette betyr at avdelingen vil ha det samme potensialet for gevinstrealisering på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. At alle anestesisykepleiere i Oslo universitetssykehus HF er samlet i en avdeling slik de er nå, er en forutsetning for å kunne hente ut gevinstene.

Avdelingen har gevinster innenfor følgende 3 gevinstrealiseringsplaner: Samlokalisering, Nye driftskonseppter og Logistikk. Flere av gevinstrealiseringstiltakene kunne stått under flere av planene. Dette gjelder for sporing av medisinsk teknisk utstyr, overføring av flere av laborantenes arbeidsoppgaver til forsyningsmedarbeidere, opprydding/standardisering av varer og lagre, samt farmasitun.

Virksomheten og aktiviteten vil ikke endres i stor grad om den går fra 4 til 3 lokalisasjoner. Selv om noe aktivitet flyttes til nye lokasjoner vil behovet i stor grad være likt dagens med vekst.



Seksjonene er store og det er ikke potensiale til å blitt slått sammen ved innflytting i nye bygg.

36.3.2 Samlokalisering

Som følge av nye bygg og forbedret organisering av arbeidet kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og US. Det vil kunne gi samlet økonomiske årlige gevinster på 2 millioner kroner på redusert bemanning. I tillegg vil det kunne være mulig å øke aktiviteten og ikke bemanningen i noen grad.

Som følge av nye bygg vil avdeling for anestesisykepleie sin virksomhet i hovedsak bli samlet på 3 sykehus i istedenfor på 4 (Radiumhospitalet, Rikshospitalet og Aker) og man forventer effekter ved mer effektive arealer og at uteaktiviteten samles. Dette tiltaket vil ha en moderat risiko. Dersom avdelingen skulle bli splittet opp vil risikoen for ikke å få realiseringen av denne gevinsten øke.

Nye bygg både på Aker og Rikshospitalet gir muligheter til å samle «uteaktivitet» som krever anestesistjeneste. Dette vil gjøre at avdelingen ikke vil ha behov for å sende en høyere bemanning for å sikre beredskap og sikkerhet. Risikoen for å kunne gjennomføre denne gevinsten blir vurdert for alvorlig da andre fagområder sannsynligvis også vil samle steder der de har sin virksomhet.



AKU ANS Plan: 1 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
308 Nye Aker	Samlet avdeling fører til samlokalisering og noen stordriftsfordeler som senker behovet for spesial sykepleiere	Nye sykehus gjør at vi skal ha aktivitet på 3 kontra 4 sykehus.	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,25	0,26
309 Nye Aker	Samling av uteaktivitet medfører at vi unngår å måtte forflytte oss langt for å gi anestesi, og at vi ikke alltid må sende ut 2 sykepleiere på hvert sted.	Nye bygg fører til at man samler avdelingene	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,24	0,25
314 Nye Aker	Felles vaktberedskap	Nye OUS fører til færre lokalisasjoner og færre steder med behov for beredskap - (Aker og US reduseres til en)	Vaktberedskap	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,04
301 Nye RH	Samlet avdeling fører til samlokalisering som senker behovet for spesial sykepleiere	Nye sykehus gjør at vi skal ha aktivitet på 3 kontra 4 sykehus.	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,25	0,26
302 Nye RH	Samling av uteaktivitet medfører at vi unngår å måtte forflytte oss langt for å gi anestesi, og at vi ikke alltid må sende ut 2 sykepleiere på hvert sted.	Nye bygg medfører i større grad enn i dag en samling av aktivitet.	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,24	0,25
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,98	2,06



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
308 Nye Aker	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan	Marie Hysten Klippenberg
309 Nye Aker	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan	Marie Hysten Klippenberg
314 Nye Aker	OU-prosess	Ny turnus	Marie Hysten Klippenberg
301 Nye RH	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan	Marie Hysten Klippenberg
302 Nye RH	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan	Marie Hysten Klippenberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr 301 på Nye Rikshospitalet og 308 på Nye Aker: Ved at aktivitet går fra 4 til 3 lokasjoner kan det oppnås noen mindre stordriftsfordeler. Avdelingen estimerer en besparelse på 0,25 årsverk anestesisykepleiere på Nye Rikshospitalet og 0,25 årsverk anestesisykepleiere på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at det utarbeides nye bemanningsplaner.

Gevinst id nr 302 på Nye Rikshospitalet og 309 på Nye Aker: I nye bygg forventer avdelingen at uteaktivitet samles. Avdelingen vil da oppnå gevinster ved at ansatte unngår å måtte forflytte seg langt for å gi anestesi, og at de ikke alltid må sende ut 2 sykepleiere til hvert sted. Avdelingen estimerer en besparelse på 0,24 årsverk anestesisykepleiere på Nye Rikshospitalet og 0,24 årsverk anestesisykepleiere på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at det utarbeides nye bemanningsplaner.

Gevinst id nr 314 på Nye Aker: Ved at aktivitet går fra 4 til 3 lokasjoner kan vaktberedskap reduseres noe. Avdelingen estimerer en økonomisk besparelse på ca 1 million kroner i reduserte vaktkostnader. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at det utarbeides nye turnuser.



Risikovurdering for AKU ANS Plan: 1 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3008 Nye Aker	Fordi flere fagmiljøer ønsker å eie anestesiresursen selv kan det komme overordnede beslutninger om omsplitting. Samle sin virksomhet.	Moderat	Det er planlagt med prosesser for organisasjonsendringer av OUS før innflytt i nye bygg.	Moderat	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og man minster effekter av stordriftsfordeler	9	Jobbe for å beholde eksisterende organisering da dette gir best kontroll og størst gevinst i ft bemanning	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3001 Nye RH	Fordi flere fagmiljøer ønsker å eie anestesiresursen selv kan det komme overordnede beslutninger om omsplitting. Samle sin virksomhet.	Moderat	Det er planlagt med prosesser for organisasjonsendringer av OUS før innflytt i nye bygg.	Moderat	Avdelingen får ikke samlokalisert seg og man minster effekter av stordriftsfordeler	9	Jobbe for å beholde eksisterende organisering da dette gir best kontroll og størst gevinst i ft bemanning	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering

Risikoen i denne gevinstrealiseringsplanen handler i stor grad om muligheten for at sykehusets ledelse vedtar en oppsplittingen av Avdeling for anestesisykepleie. Da vil det være vanskelig å oppnå gevinstene i denne planen. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen dokumentere og informere beslutningstakere om viktigheten av å opprettholde avdelingen.

36.3.3 Nye Driftskonsepter

Farmasitun vil, avhengig av hvordan konseptet vil være tilpasset avdelingens type virksomhet, kunne gi en gevinst på færre avvik på medikamenter, høyere kvalitet, forbedret pasientsikkerhet og også reduksjon i innleiekostnader. Moderat risiko på denne gevinsten.

Forutsetninger for denne gevinsten er at dette nye konseptet faktisk overtar oppgaver fra spesialsykepleierne og risikoen her er at konseptet ikke fungerer etter intensjonen og man dermed ikke kan hente ut gevinster i form av redusert innleie.



AKU ANS Plan: 4 Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
311 Nye Aker	Farmasitun - oppgaver skyves over til farmasøytene	Nye bygg medfører at driftskonseptet Farmasitun blir realisert	Operasjon/postoperativ	Innleid arbeidskraft		0,25
304 Nye RH	Farmasitun - oppgaver i forbindelse med opptrekk av medikamenter til operasjoner overføres fra spesialsykepleiere til farmasøytene	Nye bygg medfører at driftskonseptet Farmasitun blir realisert	Operasjon/postoperativ	Innleid arbeidskraft		0,25
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	0,50

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
311 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Marie Hysten Klippenberg
304 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Marie Hysten Klippenberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr 304 på Nye Rikshospitalet og 311 på Nye Aker: Med nye bygg vil konseptet «Farmasitun» implementeres. Arbeidsoppgaver, som opptrekk av medikamenter, vil da overføres fra anestesisykepleiere til farmasøytene. Avdelingen forventer at dette vil redusere innleie fra vikarbyrå, og det vil oppnås økonomiske besparelser på 0,25 millioner kroner på Nye Aker og 0,25 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen



nedsette arbeidsgrupper som inkluderer ledere, tillitsvalgte og verneombud for å lage nye opplærings- og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg med nye konsepter.

Risikovurdering for AKU ANS Plan: 4 Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3010 Nye Aker	Konseptene er for dyre eller mangler nødvendig funksjonalitet.	Moderat	Mange av driftskonseptene er allerede implementert i andre sykehus.	Alvorlig	Overordnede beslutninger om å ikke innføre nye driftskonsepter.	12	Avdelingen vil dokumentere og synliggjøre behovet og ha en aktiv dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse, samt også melde inn behovet i de årlige investeringsbudsjettprosessene før det nye bygget på Aker er på plass.	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3003 Nye RH	Konseptene er for dyre eller mangler nødvendig funksjonalitet.	Moderat	Mange av driftskonseptene er allerede implementert i andre sykehus.	Alvorlig	Overordnede beslutninger om å ikke innføre nye driftskonsepter.	12	Avdelingen vil synliggjøre gevinster ved farmasitun til ansvarlige	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Nye Driftskonsepter

Risikoen i denne gevinstrealiseringsplanen handler i stor grad om at farmasitun vil bli for dyre eller vil mangle nødvendig funksjonalitet. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen dokumentere og informere beslutningstakere (bl.a. Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse) om avdelingens gevinster ved innføring av farmasitun.

36.3.4 Logistikk

Bedret logistikk og «just in time» leveranser av et standardisert vareutvalg vil føre til at man til enhver tid har færre varer på lager. Dette vil føre til lavere varekostnader og har en moderat risiko.



Forbedret og ny teknologi som forbedrer avdelingens mulighet til å styre virksomhet og ressurser (som for eksempel prosjektet «Kontrolltårn»), vil forhåpentligvis minske rot, plunder og heft og med det muliggjøre aktivitetsøkning med samme bemanning. Denne gevinsten vil ha en moderat risiko ved at det krever en enighet i fagmiljøene om å følge standardiserte prosedyrer for operativ virksomhet.

Med nye bygg med ny infrastruktur og teknologi vil man kunne implementere systemer for sporing av varer og utstyr. Spesielt innenfor medisinsk teknologi vil det gi gevinster både i forhold til at man slipper å lete etter utstyr, og at man slipper å kjøpe inn mye nytt fordi utstyret forsvinner.

Nye bygg vil gi avdelingen mindre lagerkapasitet, og en mer profesjonell logistikk vil kreve økende grad av standardisering på avdelingens varelager. Ny logistikk med avdelingstilpassede forsendelser «just in time» leveranser krever høyere grad av standardisering av varesortiment. Tiltaket blir vurdert til å ha en moderat risiko.

Forsyningsmedarbeidere vil kunne overta en rekke funksjoner fra laborantene som gjør mye rundt bestilling av varer, ansvar for lager og utstyr.

Overføring av arbeidsoppgaver fra laboranter til forsyningsmedarbeidere vil avdelingen kunne spare inn på årsverk. Forutsetninger er at konseptet blir besluttet og at det fungerer funksjonelt.



AKU ANS Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
310 Nye Aker	Sporing av – og tverrgående MTU fører til mindre svinn/plunder på varekostnader	Nye bygg medfører at driftskonseptet sporing av/tverrgående MTU innføres	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,75
312 Nye Aker	Nye bygg med færre lager vil forutsette en større grad av standardisering av varesortiment (Standardisert VL gir en lavere lagerbeholdning)	Standardisering av varelogistikk	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,50
315 Nye Aker	Arbeidsoppgavene til Lab.ass blir ivaretatt av Servicemedarbeidere.	Med nye bygg på Aker vil det være automatisert vareforsyning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	2,00	1,21
316 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	0,07	0,04
317 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at anestesisykepleieressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	0,32	0,33
318 Nye Aker	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at administrative ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,38	0,42



AKU ANS Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
303 Nye RH	Sporing av – og tverrgående MTU fører til mindre svinn/plunder på varekostnader. Løse deler/tilbør som ofte forsvinner kan spores i stedet for å kjøpe nytt.	Nye bygg medfører at driftskonseptet sporing av/tverrgående MTU innføres	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,75
305 Nye RH	Nye bygg med færre lager vil forutsette en større grad av standardisering av varesortiment, lavere lagerbeholdning, færre varianter	Standardisering av varelogistikk	Operasjon/postoperativ	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,50
319 Nye RH	Arbeidsoppgavene til Lab.ass blir ivaretatt av Servicemedarbeidere.	Med nye bygg på RH vil det være automatisert vareforsyning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	4,00	2,42
320 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at støtteressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	2,38	1,44
321 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at anestesisykepleieressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	6,54	6,79
322 Nye RH	Avdelingen vil oppnå gevinster, som følge av mer effektiv drift, ved at administrative ressurser kun øker med 0,5% p.a. samtidig som aktiviteten øker med 1,0% p.a.	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,10	1,22
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					16,79	16,38



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
310 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Plan for opplæring av ansatte i nye teknologiske løsninger	Marie Hysten Klippenberg
312 Nye Aker	Endring i innkjøpsrutiner og lagerbeholdning	Bedre varekostnadsoversikt, standardisering av varekostnader	Marie Hysten Klippenberg
315 Nye Aker	Innføring av nye forsyningskonsepter og standardisert vareforsyning. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling mellom ansatte og opplæring	Marie Hysten Klippenberg
316 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg
317 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg
318 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
303 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Ansatte er i stand til å benytte nytt system	Marie Hysten Klippenberg
305 Nye RH	Endring i innkjøpsrutiner og lagerbeholdning	Bedre varekostnadsoversikt, standardisering av varekostnader	Marie Hysten Klippenberg
319 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe som inkluderer ledere og TV/VO for å lage nye opplæringsplaner og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg og med nye konsepter.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling mellom ansatte og opplæring	Marie Hysten Klippenberg
320 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg
321 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg
322 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Marie Hysten Klippenberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr 303 på Nye Rikshospitalet og 310 på Nye Aker: Med nye bygg vil konseptene «Sporing, merking og lokalisering» og «Tverrgående medisinsk teknisk utstyr» implementeres. Avdelingen forventer gevinster i form av mindre svinn/plunder på utstyr. Løse deler/tilbehør som ofte forsvinner kan spores



i stedet for å kjøpe nytt. Avdelingen estimerer reduserte varekostnader på 0,75 millioner kroner på Nye Aker og 0,75 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen etablere læringsplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger.

Gevinst id nr 305 på Nye Rikshospitalet og 312 på Nye Aker: Med nye bygg vil det være færre lager. Det forutsetter en større grad av standardisering av varesortiment, lavere lagerbeholdning og færre varianter. Avdelingen estimerer reduserte varekostnader på 0,5 millioner kroner på Nye Aker og 0,5 millioner kroner på Nye Rikshospitalet. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen endre innkjøpsrutiner og føre en bedre vareoversikt.

Gevinst id nr 315 på Nye Aker og 319 på Nye Rikshospitalet: Med nye bygg vil konseptene «Vareleveranse til avdeling», «AGV» og «Forsyningsmedarbeider» implementeres. Avdelingen forventer gevinster i form av at arbeidsoppgaver til helsefagarbeidere ansatt hos avdelingen kan reduseres, delvis som følge av automatisert vareforsyning, og delvis som følge av at oppgavene tas over av forsyningsmedarbeidere ansatt hos Oslo sykehuservice. Avdelingen estimerer en besparelse på 4 årsverk helsefagarbeidere på Nye Rikshospitalet og 2 årsverk helsefagarbeidere på Nye Aker. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper som inkluderer ledere, tillitsvalgte og verneombud for å lage nye opplærings- og vaktplaner i henhold til drift i nye bygg med nye konsepter.

Gevinst id nr 316-318 på Nye Aker og 320-322 på Nye Rikshospitalet: Med nye bygg, konsepter og pasientlogistikk vil avdelingen i årene etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet kunne øke aktiviteten ut å øke bemanningen tilsvarende. Avdelingen estimerer at aktiviteten vil øke med 1,0 % p.a., mens bemanningen kun trenger å øke med 0,5 % p.a. Det vil gi en besparelse på ca. 0,8 årsverk på Nye Aker og ca. 10 årsverk på Nye Rikshospitalet. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen bidra inn i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra første dag.



Risikovurdering for AKU ANS Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3009 Nye Aker	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet	Liten	Lav da sporing og tverrgående MTU er prioritert konsept i Nye OUS.	Moderat	Sporing/tverrgående MTU implementeres ikke	6	Avdelingen vil dokumentere mangler til ansvarlige og få rettet opp feil	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3011 Nye Aker	Personell foretrekker ulike forbruksvarer	Moderat	Arbeidet med standardisering av varesortement er igangsatt	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført en reduksjon i varekostnad	9	Innføre opplæring i bruk av standardiserte forbruksvarer	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3012 Nye Aker	Manglende kompetanse, andre avdelinger ønsker ikke overta arb. oppgaver	Moderat	Usikkerhetsmomenter om samarbeidende avdelinger påtar seg nye arbeidsoppgaver	Moderat	Oppgaveforskyvning uteblir	9	Synliggjøre besparelser ved å overføre arb. oppg.	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3013 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3002 Nye RH	Manglende teknologi, fungerer ikke som forventet	Liten	Lav da sporing og tverrgående MTU er prioritert konsept i Nye OUS.	Moderat	Sporing/tverrgående MTU implementeres ikke	6	Avdelingen vil dokumentere mangler til ansvarlige og få rettet opp feil	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3004 Nye RH	Personell foretrekker ulike forbruksvarer	Moderat	Arbeidet med standardisering av varesortement er igangsatt	Moderat	Avdelingen får ikke gjennomført en reduksjon i varekostnad	9	Innføre opplæring i bruk av standardiserte forbruksvarer	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg
3005 Nye RH	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Marie Hylen Klippenberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk

Avdelingen har identifisert fire hoved risikoer for denne gevinstrealiseringsplanen:



- Teknologien som innføres er mangelfull og ikke tilpasset avdelingens behov. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen dokumentere mangler til ansvarlige og få rettet opp feil.
- Personell foretrekker ulike forbruksvarer slik at det blir vanskelig å oppnå standardiseringsgevinster. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen innføre opplæring i bruk av standardiserte forbruksvarer.
- Manglende kompetanse hos andre avdelinger til å overta arbeidsoppgaver. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen synliggjøre besparelser ved å overføre arbeidsoppgaver.
- Økt belastning på ansatte som følge av økt aktivitet uten økt bemanning. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen ha tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje.



36.4 Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie (INT) - Gevinstrealiseringsplaner

36.4.1 Gevinstoppsummering

I 2031 vil Avdeling for postoperativ- og intensivsykepleie (INT) ha aktivitet på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Samtidig vil aktivitet ved Radiumhospitalet berøres i liten grad av planlagt aktivitet Aker/ Rikshospitalet. Gevinstbeskrivelser ved nye sykehus knyttes til 5 gevinstrealiseringsplaner:

- Samlokalisering
- Stordriftsfordeler
- Utvikling av teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr
- Nye driftskonsepter
- Utvikling av logistikk-løsninger

Den største gevisten ligger i stordriftsfordeler ved enhetlig eierskap til intensiv-/postoperativ-/intermediærsenger, der bemanningsressurser kan styres på horisontale nivåer. En slik gevinst forutsetter en annen organisering i sykehuset enn dagens, og kan bare hentes ut ved samtidig organisasjonsutviklingsprosess.

Med nye bygg på Aker og Rikshospitalet har avdelingen fem gevinstrealiseringsplaner som samlet kan gi gevinster på hhv 36 millioner kroner og 82 millioner kroner, totalt 118 millioner kroner. Hoveddelen av dette er gevinster knyttet til bemanning og stordriftsfordeler.

Det er varierende risikoprofil på de ulike tiltakene, også innen samme ID-plan:

I INT finnes det gevinster i stordriftsfordeler og samlokalisering ved at avdelingen allerede er en stor avdeling med mange seksjoner, og risiko knyttet til gjennomføring her er lav. Satidig vil en maksimering av stordriftsfordeler slå inn først vet ett eierskap til aktiviteten i sykehuset, og lokalisering av all



intensivvirksomhet i nye bygg. Risikoen for at dette ikke skal skje må anses høy – og konsekvensen av dette vil være stor. Risiko her knytter seg til bemanningsbesparelser i form av samdrift og kompetanseutvikling og bruk av total ressursbruk av spesialsykepleiere/sykepleiere i spesialavdeling.

Det er lav risiko for gevinstrealiseringer knyttet til utvikling av nye konsepter (eks. farmasitun), utvikling av teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr og logistikk-løsninger. Samtidig er gevinstpotensialet mindre på disse områdene, men det er for Rikshospitalet lagt inn gevinst ved utvikling av teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr knyttet til økt og annen bruk av telemedisin: Gevinst her forutsetter at Rikshospitalet som regionsykehus i større grad fungerer som konsulenter til behandling av pasienter, som faktisk utføres på lokalsykehus.



INT POSTOPERATIV/INTENSIVAV...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
OPPSUMMERING - AVDELING INT								
1 Samlokalisering	9	9	0	0		9	9	Akseptabel risiko
2 Stordriftsfordeler	87	75	31	26	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	56	49	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
3 Teknologi/IKT/MTU	9	10	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	9	9	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
4 Nye Driftskonsepter	4	4	1	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	3	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	8	12	3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	5	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	118	110	36	33		82	77	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



36.4.2 Samlokalisering

Som følge av nye bygg og samlokalisering av virksomhet på Rikshospitalet vil avdelingen få 1 Barneintensivenhet i stedet for 2. Her ligger en besparelse på stillinger på 9,1 millioner kroner, knyttet til reduksjon i lederstilling og besparelse av årsverk i sykepleietjeneste ved bedre bruk av personell (lavere behov for beredskap flere steder), samt at det i dag er dobbelt opp med en del funksjoner (fag/drift/medisinsk teknisk utstyr).

AKU INT Plan: 1 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
17 Nye RH	Dette vil gi bedre utnyttelse av personell. En mer robust bemanning. Gitt gjennomsnittsbelegg ved de to intensivseksjonene for barn vil en sammenslåing i prinsipp bety et totalbelegg (i snitt) som harmonerer med stipulert gevinst regnet ut fra helgebehov.	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte barneintensiv fra Ullevål og samlokalisere det med barneintensiv på RH	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	7,90	7,88
18 Nye RH	Fjerne dubberte funksjoner. Redusere fra 2 til 1 seksjonsleder	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte barneintensiv fra Ullevål og samlokalisere det med barneintensiv på RH	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	1,23
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,90	9,10



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
17 Nye RH	Starte en OU-prosess. Lage nytt organisasjonskart. Lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog med andre klinikker AKU skal ta over intensivvirksomhet for, samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Oppdaterte beredskapsplaner. Lettere organisering og større fleksibilitet. Utnytte stordriftfordeler og samlokaliseringseffekter.	Mons Sjøberg
18 Nye RH	Starte en utlysning og søknadsprosess. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. God dialog med andre klinikker AKU skal ta over intensivvirksomhet for, samt dialog med TV/VO og ansatte.	Fått ansatt 1 seksjonsleder. Dialog og medvirkning med ledergruppen, tillitsvalgte, verneombud og ansatte.	Mons Sjøberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- **Gevinst id nr. 17 og 18:** Barneintensiv har i dag to seksjoner; ett på Rikshospitalet og ett på Ullevål. Med nye bygg på Rikshospitalet kan avdelingen sammenslå seksjonene til kun en seksjon på Rikshospitalet. Dette vil gi bedre bruk av personell og en mer robust bemanning. Gitt gjennomsnittsbelegg ved de to intensivseksjonene for barn vil en sammenslåing i prinsipp bety et totalbelegg (i snitt) som harmonerer med stipulert gevinst regnet ut fra helge behov. For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess og lage nye bemanningsplaner og turnuser. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer.



Risikovurdering for AKU INT Plan: 1 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	At seksjonene ikke blir samlokalisert	Liten	Avhenger av størrelse og lokalisering. Ikke planlagt enda	Moderat	Vanskeligere å utjevne belegg mellom seksjonene	6	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at vi skal ligge så nærme som mulig til hverandre	Akseptabel risiko	Mons Sjøberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering

- **Risiko id nr. 1:** Risiko knyttet til dette er lav. Det å slå sammen avdelingens to barneintensivseksjoner styrer avdelingen selv, men det avhenger av størrelse og lokalisering, noe som ikke er planlagt enda.

36.4.3 Stordriftsfordeler

Det vil være betydelige stordriftsfordeler både ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Begge steder er dette knyttet til at intensivseksjoner/postoperativseksjoner vil samles og ligge i nærheten av hverandre, og gevinsten hentes til stor del ut på bemanning knyttet til stordriftsfordeler og ressursbruk av sykepleietjenesten. Her ligger muligheter for en mer smidig bruk av sykepleierressurser, og muligheten for å ha et felleskap på tvers av seksjoner knyttet til beredskap/bemanning for «neste pasient». Gevinstrealisering vil først nå maksimal effekt ved utnyttelse av nye bygg og samlokalisering/sameie av alle postoperativ - og intensivvirksomhet i samme klinikk.



AKU INT Plan: 2 Stordriftsfordeler						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
15 Nye RH	Utjevning av personalressurser (evnt pasienter) mellom seksjonene. Utjevne belegg og personellressurser, stordriftfordel at int avdelinger samles, forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på RH	Intensiv	Innleid arbeidskraft		7,04
16 Nye RH	Utjevning av personalressurser (evnt pasienter) mellom seksjonene. Utjevne belegg og personellressurser, stordriftfordel at int avdelinger samles, forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på RH	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	11,80	12,17
23 Nye RH	Større seksjon enn i dag men må ha helgebemannning (har ikke det i dag) for å dekke behov på traume og fag spes. Estimert at 34 av sentralPO sine 74 årsverk på US flyttes til eks PO på RH (som har 45 årsverk). Samlet blir da PO på RH med 79 årsverk, og må iverksette hegebemannning - dette medfører at det ikke kan spares noe inn på turnus, men på 1 seksj leder,	Stordriftsfordeler gitt at KAR, Traume, Nevro, kjeve (US) flytter til eksisterende PO på RH.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/L edelse	1,00	1,23
26 Nye RH	Ved å Redusere antall personer som jobber med turnusplanlegging. Felles organisering av bemanning og drift vil gi oss spart arbeidstid per seksjon. Felles turnusplanlegging for flere seksjoner ved samlokalisering	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på RH	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	4,00	3,99



AKU INT Plan: 2 Stordriftsfordeler						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
27 Nye RH	Nye turnusordninger – langvakter i helg. Lang vakter gir færre sykepleiere per helg: redusert overtid. Andre turnusordninger ved samlokalisering	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på RH	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	12,00	12,38
29 Nye RH	Tettere samarbeid for nyansattprogrammer, fagutvikling, undervisning på tvers av seksjoner	Nye bygg på RH gjør det mulig å ha felles fagutvikling/MTU	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	6,00	5,98
31 Nye RH	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer, vi kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Vekst på 0,5% istedenfor 1%	Med nye bygg på RH kan intensivmiljøet samlokalisere seksjoner	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	11,66	11,63
32 Nye RH	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer, vi kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Vekst på 0,5% istedenfor 1%	Med nye bygg på RH kan intensivmiljøet samlokalisere seksjoner	Intensiv	(5b) Sykepleier	2,33	1,71
33 Nye RH	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer og annen bemanningsnormering, samt flyttbarhet av ressurser mellom seksjoner.	Med nye bygg på RH kan intensivmiljøet samlokalisere seksjoner	Intensiv	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,23
1 Nye Aker	Utjevning av personalressurser (evnt pasienter) mellom seksjonene. Utjevne belegg og personelressurser, stordriftsfordel at int avdelinger samles, forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet	Nye bygg på Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Aker	Intensiv	Innleid arbeidskraft		3,79



AKU INT Plan: 2 Stordriftsfordeler						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Utjevning av personalressurser (evnt pasienter) mellom seksjonene. Utjevne belegg og personelressurser, stordriftfordel at int avdelinger samles, forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet	Nye bygg på Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Aker	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	6,30	6,50
7 Nye Aker	5% redusert turnus bemanning som følge av stordriftsfordel Årsverk GYNPO=35 og ORTOPO=17, samt 40 av SentralPO sine årsverk estimert til Aker.	Storsdriftsfordeler gitt at orto, gyn, gastro virksomhet (US) slås sammen med eksisterende PO på Aker. Det blir 44 PO plasser samlet på ett område	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	4,60	4,59
8 Nye Aker	Ved sammenslåing kan vi redusere 3 seksjonesledere til 1 seksjonleder	Storsdriftsfordeler gitt at orto, gyn, gastro virksomhet (US) slås sammen med eksisterende PO på Aker. Samlokalisering av dupliserte funksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	2,45
11 Nye Aker	Ved å redusere antall personer som jobber med turnusplanlegging. Felles organisering av bemanning og drift vil gi oss spart arbeidstid per seksjon.	Nye bygg på Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Aker	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,00
12 Nye Aker	Ved samlokalisering av intensivvirksomheten vil vi kunne lage nye turnusordninger – langvakter i helg. Langvakter gir færre sykepleiere per helg: redusert overtid	Nye bygg på Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Aker	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	2,60	2,68



AKU INT Plan: 2 Stordriftsfordeler						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
14 Nye Aker	Tettere samarbeid for nyansattprogrammer, fagutvikling, undervisning på tvers av seksjoner	Nye bygg på Aker gjør det mulig å ha felles fagutvikling/MTU	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	2,00	1,99
37 Nye Aker	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer, vi kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Vekst på 0,5% istedenfor 1%.	Nye bygg på Aker gjør det mulig å samlokalisere seksjonene	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	6,24	6,22
38 Nye Aker	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer, vi kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Vekst på 0,5% istedenfor 1%.	Nye bygg på Aker gjør det mulig å samlokalisere seksjonene	Intensiv	(5b) Sykepleier	1,74	1,28
41 Nye Aker	Samdriftsfordel v/større intensivmiljø: Størrelse gir buffer og annen bemanningsnormering, samt flyttbarhet av ressurser mellom seksjoner.	Nye bygg på Aker gjør det mulig å samlokalisere seksjonene	Intensiv	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,12
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					75,27	86,99



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
15 Nye RH	Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Mons Sjøberg
16 Nye RH	Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Mons Sjøberg
23 Nye RH	Dokumentere for at dette gir gevinster til sykehus ledelsen. Starte en OU-prosess. Dialog med de involverte avdelingene. God dialog med andre klinikker AKU skal ta over intensivvirksomhet for, samt dialog med TV/VO og ansatte.	En samlet PO på RH. Opparbeide ny bemanningsplan og turnus. Godkjent vedtak fra adm.dir på en slik organisasjonsendring.	Mons Sjøberg
26 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har plassert seksjonene nærme hverandre. Tett samarbeid med våres seksjoner. Felles driftere som lager ny turnus	Ny bemanningsplan/turnus	Mons Sjøberg
27 Nye RH	Påse at vi blir samlokalisert slik at det blir lettere å samarbeide mellom seksjonene. Sette opp nye turnuser. Og informert de ansatte om at lang vakter fungerer bedre for vår drift	Fått til et bra samarbeid mellom seksjoner. Tilrettelagt ny bemanningsplan og Oppdaterte beredskapsplaner	Mons Sjøberg
29 Nye RH	Samkjøring av fagutvikling - kompetanseplaner: Felles opplæring og sertifisering i seksjonene	Ny retningslinje om arbeidsfordeling mellom intensivsykepleiere og helsefagarbeidere på plass	Mons Sjøberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
31 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
32 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
33 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
1 Nye Aker	Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. samt dialog med TV/VO og ansatte.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Mons Sjøberg
2 Nye Aker	Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer.	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Mons Sjøberg
7 Nye Aker	Dokumentere for at dette gir gevinster til sykehus ledelsen. Starte en OU-prosess. Dialog med de involverte avdelingene. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer.	Det blir godkjent og vi kan utnytte stordriftsfordeler. Avdelingen må oppdate organisasjonskartet. Lage nye turnus	Mons Sjøberg



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
8 Nye Aker	Dokumentere for at dette gir gevinster til sykehus ledelsen. Starte en OU-prosess. Dialog med de involverte avdelingene. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer.	Det blir godkjent og vi kan utnytte stordriftsfordeler. Avdelingen må oppdate organisasjonskartet. Lage nye turnus	Mons Sjøberg
11 Nye Aker	Dialog og medvirkning med tillitsvalgte, verneombud og ansatte. Samhandling med andre seksjoner for å dekke turnus..	Ny bemanningsplan/turnus	Mons Sjøberg
12 Nye Aker	Påse at vi blir samlokalisert slik at det blir lettere å samarbeide mellom seksjonene. Sette opp nye turnuser. Og informert de ansatte om at lang vakter fungerer bedre for vår drift	Fått til et bra samarbeid mellom seksjone. Tilrettelagt ny bemanningsplan og Oppdaterte beredskapsplaner	Mons Sjøberg
14 Nye Aker	Samkjøring av fagutvikling - kompetanseplaner: Felles opplæring og sertifisering i seksjonene	Utnytter ressursene bedreNy retningslinje om arbeidsfordeling mellom intensivsykepleiere og helsefagarbeidere på plass	Mons Sjøberg
37 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
38 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
41 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For **Nye Aker** er gevinst beregnet til 32,6 millioner kroner, knyttet til redusert innleie og bruk av variabel lønn (arbeidstid som i hovedsak skal løse bemanningsutfordringer på vakttid), og vekst i aktivitet uten samtidig bemanningsvekst – altså en gradvis tettere og bedre bruk av eksisterende ressurser når nye sykehus og arbeidsmetoder settes. Dette fordrer fellesbenyttelse av ressurser knyttet til turnusplanlegging, kompetanseheving og fagutvikling. Intermediærkapasitet regnes inn i dette.

- **Gevinst id nr. 1 og 2:** Utjevning av personalressurser (evt. pasienter) mellom seksjonene. Det vil gi årlige besparelser på 10,3 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det bli gjennomført organisatoriske og driftsmessige endringer. Og settes opp nye vaktplaner.
- **Gevinst id nr. 7, 8, 11, 12, 14, 40 og 41:** Stordriftsfordeler med at intensivavdelinger samles, dette forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet. Det vil gi årlige besparelser på 12,83 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det bli gjennomført en organisasjonsutviklingsprosess. Dialog med de involverte avdelingene. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. Og sette opp nye bemanningsplaner/vaktplaner.
- **Gevinst id nr. 37 og 38:** Et større intensivmiljø. Størrelse gir buffer, avdelingen kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Det vil gi årlige besparelser på 7,5 millioner kroner. For å realisere gevinsten må avdelingen bidra inn i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra første dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (organisasjonsutviklingsprosess). Og sette opp nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.

For **Nye Rikshospitalet** er det mer å hente på stordriftsfordeler – beregnet til 56,36 millioner kroner. Også her handler det om felles planlegging av ressursbruk (med redusert innleie og bruk av variabel lønn), felles turnusplanlegging og felles fag- og kompetanseplan og –utvikling. Avdelingen kan regne med en vekst i aktivitet uten samtidig bemanningsvekst – altså en gradvis tettere og bedre bruk av eksisterende ressurser når nye sykehus og arbeidsmetoder settes. Det vil være en betydelig årsverksbesparelse ved at både postoperativ - og intensivvirksomhet drives og eies i én lederlinje. Intermediærkapasitet regnes inn i dette.

- **Gevinst id nr. 15 og 16:** Utjevning av personalressurser (evt. pasienter) mellom seksjonene. Det vil gi årlige besparelser på 19,21 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det bli gjennomført organisatoriske og driftsmessige endringer. Og settes opp nye vaktplaner.
- **Gevinst id nr. 23, 26, 27 og 29:** Stordriftsfordeler med at intensivavdelinger samles, dette forutsetter at intensivplasser fra flere klinikker samles i en klinikk / samarbeider om aktivitet. Det vil gi årlige besparelser på 23,58 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det bli gjennomført en



organisasjonsutviklingsprosess. Dialog med de involverte avdelingene. Gjennomføre organisatoriske og driftsmessige endringer. Og sette opp nye bemanningsplaner/vaktplaner.

- **Gevinst id nr. 31, 32 og 33:** Et større intensivmiljø. Størrelse gir buffer, avdelingen kan bidra til høyere aktivitet uten ressurstilførsel. Det vil gi årlige besparelser på 13,57 millioner kroner. For å realisere gevinsten må avdelingen bidra inn i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra første dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (organisasjonsutviklingsprosess). Og sette opp nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.



Risikovurdering for AKU INT Plan: 2 Stordriftsfordeler									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	At det blir bestemt at vi ikke skal ta over de andre avdelingene.	Stor	Klinikkene er uengige om å samles i dag	Alvorlig	Fortsette med driften vi gjør i dag.	16	Dialog med ledelsen og de andre avdelingene. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg
6 Nye RH	Manglende implementering av nye måter å jobb på på tvers av seksjoner	Moderat	Avhenger av styring og implementering fra ledergrupper	Moderat	Manglende fristilling av arbeidstid for spesialsykepleiere	9	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. Motivere ansatte og god innvolving i endringsprosesser.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg
8 Nye Aker	At seksjonene ikke blir samlokalisert	Liten	Avhenger av størrelse og lokalisering. Ikke planlagt enda	Moderat	Vanskeligere å utjevne belegg mellom seksjonene	6	Dialog med ledelsen. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente. Jobbe for at vi skal ligge så nærme som mulig til hverandre	Akseptabel risiko	Mons Sjøberg
9 Nye Aker	At det blir bestemt at vi ikke skal ta over de andre avdelingene.	Stor	Klinikkene er uengige om å samles i dag	Alvorlig	Fortsette med driften vi gjør i dag.	16	Dialog med ledelsen og de andre avdelingene. Avdelingen vil synliggjøre at det er store gevinster å hente.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg
14 Nye Aker	Manglende implementering av nye måter å jobb på på tvers av seksjoner	Moderat	Avhenger av styring og implementering fra ledergrupper	Moderat	Manglende fristilling av arbeidstid for spesialsykepleiere	9	Etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. Motivere ansatte og god innvolving i endringsprosesser.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Stordriftsfordeler



- **Risiko id nr. 8, 9 og 14 på Nye Aker:** Er betydelig risiko knyttet til dette, da det forutsetter én eier av intensiv- og postoperativaktivitet. Gevinsten kan bare hentes ut ved reduksjon i antall enheter (og dermed besparelse på dublering av funksjoner, som ledelse, drift, fag, medisinsk teknisk utstyr).
- **Risiko id nr. 2 og 6 på Nye Rikshospitalet:** Risikoen ved dette er betydelig. INT vil drive mange av seksjonene, og en stor gevinst kan hentes ved egen intern styring. En organisasjonsutviklingsprosess som fører til fortsatt ulike eiere av postoperativ - og intensivkapasitet vil redusere gevinstmuligheten betraktelig. Det er også en risiko for at avdelingen ikke kommer til avtaler med partene om annen måte å planlegge turnusordninger på: Dagens problematikk er primært knyttet til helgeutfordringer på intensivenheter, hvilket kunne løses med andre arbeidstidsavtaler. Muligheten for slike må anses moderate.

For å redusere disse risikoene planlegger avdelingen å etablere felles arbeidsrutiner, samlinger og felles arbeidsprosedyrer på tvers. I tillegg vil avdelingen ha dialog med ledelsen og de andre avdelingene for å synliggjøre at det er store gevinster å hente.

36.4.4 Teknologi/IKT/MTU

Det er estimert en gevinst ved endret teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr (MTU) på totalt 0,89 millioner kroner ved Nye Aker og 8,57 millioner kroner ved Nye Rikshospitalet.



AKU INT Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og teknologi. - Mindre tid på å lete etter utstyr	Implementert Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr i det nye bygget	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,20	0,20
4 Nye Aker	Standardisering av MTU-utstyr. Samordnet MTU undervisning/sertifisering, fleksibilitet i personalgruppen, stordrift	Store nok lokaler for tverrgående MTU i det nye bygget	Intensiv	(5b) Sykepleier	0,20	0,15
5 Nye Aker	Mobil CT - Betydelig optimalisering av ansatte tidsbruk som bør lede til en effektivisering av drift	Med nye sykehus vil driftskonseptet "Billediagnostikk" innføres. - Mobil CT - CT tas på intensivstue	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,25	0,25
9 Nye Aker	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og det legges til grunn at alle ansatte har mobile enheter	I de nye byggene på Aker planlegges det med mer effektiv kommunikasjon rundt og med pasientene	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,30	0,30
19 Nye RH	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og teknologi. - Mindre tid på å lete etter utstyr	Implementert Sporingssystem for mobilt MTU-utstyr i det nye bygget	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,60	0,60
20 Nye RH	Standardisering av MTU-utstyr. Samordnet MTU undervisning/sertifisering, fleksibilitet i personalgruppen, stordrift	Store nok lokaler for tverrgående MTU i det nye bygget	Intensiv	(5b) Sykepleier	0,60	0,44
21 Nye RH	Mobil CT - Betydelig optimalisering av ansatte tidsbruk som bør lede til en effektivisering av drift	Med nye sykehus vil driftskonseptet "Billediagnostikk" innføres. - Mobil CT - CT tas på intensivstue	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,75	0,75
24 Nye RH	Det nye bygget vil gi en oppgradering av både IKT og det legges til grunn at alle ansatte har mobile enheter	I de nye byggene på RH planlegges det med mer effektiv kommunikasjon rundt og med pasientene	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	0,80	0,80
30 Nye RH	Konsultasjoner/pasientbehandling kan gjøres uten at pasienter flyttes fra lokalsykehus til OUS - 3 % færre pasienter i intensiv: 11000 intensivdøgn årlig på RH = 330 intensivdøgn	Nye bygg gjør det mulig å få implementert Telemedisin	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	6,00	5,98
Totalt 2 gevinster knyttet til plan					9,70	9,46

Tobell 2 gevinster knyttet til plan for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Mons Sjøberg
4 Nye Aker	Følge opp at endelige skisser til Nye Aker har store nok felles lager for MTU som er sentralt plassert med en god distribusjonsordning.	Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp av forvaltning av MTU for avdelingen	Mons Sjøberg
5 Nye Aker	Avdelingen må kartlegge behovet. Følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes.	Ny rutine for bruk av CT	Mons Sjøberg
9 Nye Aker	Det er med i helselogistikkprosjektet. Vi må lage planer for å lære opp ansatte til å ta i bruk ny teknologi	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk at den nye teknologien.	Mons Sjøberg
19 Nye RH	Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Mons Sjøberg
20 Nye RH	Følge opp at endelige skisser til Nye RH har store nok felles lager for MTU som er sentralt plassert med en god distribusjonsordning.	Nye retningslinjer i eHåndbok for innkjøp av forvaltning av MTU for avdelingen	Mons Sjøberg
21 Nye RH	Avdelingen må kartlegge behovet. Følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes.	Ny rutine for bruk av CT	Mons Sjøberg
24 Nye RH	Det er med i helselogistikkprosjektet. Vi må lage planer for å lære opp ansatte til å ta i bruk ny teknologi	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk at den nye teknologien.	Mons Sjøberg
30 Nye RH	Følge opp utvikling av telemedisinutvikling. dette er en gevinst som KAN utløses dersom man medisinsk vurderer at kan gjøres, type konsultasjoner over telenett slik vi har jobbet en del under covid-perioden	Redusert antall intensivdøgn i OUS	Mons Sjøberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



- **Gevinst id nr. 3, 4 og 9 på Nye Aker:** For Nye Aker knytter dette seg til tverrgående bruk av utstyr og noe gevinst hentet fra bedre teknologiske løsninger opp mot pasient og pasientstyring, samt sporingssystemer og flåtesystemer for medisinsk teknisk utstyr. Det vil gi årlige besparelser på 0,65 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det følges opp at endelige skisser til Nye Aker har store nok felles lager for medisinsk teknisk utstyr som er sentralt plassert med en god distribusjonsordning. Lage opplæringsplaner og sørge for at ansatte får nødvendig opplæring før innflytting.
- **Gevinst id nr. 5 på Nye Aker og 21 på Nye Rikshospitalet:** Med nye sykehus vil konsepter innen billeddiagnostikk innføres. Mobil CT - CT tas på intensivstue. Bruk av mobil CT/CT på intensiv vil bety betydelig redusert tid brukt til denne typen undersøkelser. Det vil bli en betydelig optimalisering av ansattes tidsbruk som bør lede til en effektivisering av drift. Det vil gi årlige besparelser på 1 million kroner. For å realisere gevinsten må avdelingen kartlegge behovet. Følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes. Lage ny rutine for bruk av CT.
- **Gevinst id nr. 19, 20, 24 og 30 på Nye Rikshospitalet:** Volumet på diagnostikk vil være stort ved Nye Rikshospitalet. Det er lagt inn en høy gevinst for redusert behov for intensivdøgn i Nye Rikshospitalet, direkte sammenkoblet med utvikling av IKT-løsninger. Dersom utviklingen i telemedisin kan bidra til at medisinske miljøer på Rikshospitalet kan drive en større grad av konsultasjonsmedisin i stedet for å hente pasienter til sykehuset vil avdelingen kunne spare mange liggedøgn i intensiv på bemanningskrevende pasienter. Dette er anslått til 3 % færre liggedøgn i intensiv, derav reduksjon i antall årsverk. Det vil gi årlige besparelser på 7,82 millioner kroner. For å realisere gevinsten må man følge opp utvikling av telemedisinutvikling. Dette er en gevinst som *kan* utløses dersom man medisinsk vurderer at det kan gjøres, type konsultasjoner over telenett slik avdelingen har jobbet en del under Covid-perioden. I tillegg trengs nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk av den nye teknologien.



Risikovurdering for AKU INT Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Lav hastighet på utvikling av ny teknologi	Stor	Manglende kapasitet hos Sykehuspartner og manglende investeringsmidler.	Moderat	Manglende fristilling av arbeidstid for spesialsykepleiere	12	Følge utviklingen av nye tekniske løsninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Mons Sjøberg
13 Nye Aker	Lav hastighet på utvikling av ny teknologi	Stor	Manglende kapasitet hos Sykehuspartner og manglende investeringsmidler.	Moderat	Manglende fristilling av arbeidstid for spesialsykepleiere	12	Følge utviklingen av nye tekniske løsninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Mons Sjøberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Teknologi/IKT/MTU

- **Risiko id nr. 5 på Nye Rikshospitalet og 13 på Nye Aker:** På grunn av lav hastighet på utvikling av ny teknologi er det stor risiko for at det er manglende kapasitet hos Sykehuspartner, samt manglende investeringsmidler. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen å følge utviklingen av nye tekniske løsninger.

36.4.5 Nye Driftskonsepter

Det nye konseptet farmasitun beregnes til gevinster på 1 million kroner for Nye Aker og 2,99 millioner kroner for Nye Rikshospitalet. Her går besparelsen på automatisering av medisinforsyninger og arbeidstid (reduerte årsverk) spart for spesialsykepleiere.



AKU INT Plan: 4 Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye Aker	Reduserer tidsbruk til opptrekk/tillaging av medikamenter/ernæring. Mindre tid på utskriving av medisiner samt gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Farmasitun med farmasøyt og lukket legemiddelsløyfe.	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,00
22 Nye RH	Reduserer tidsbruk til opptrekk/tillaging av medikamenter/ernæring. Mindre tid på utskriving av medisiner samt gir redusert belastning på sykepleietjenesten	Farmasitun med farmasøyt og lukket legemiddelsløyfe.	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	3,00	2,99
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,00	3,99

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Avdelingen må kartlegge behovet. Følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes. Forsøk med farmasitun/piloter.	Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner samt kompetansegjennomsetning.	Mons Sjøberg
22 Nye RH	Avdelingen må kartlegge behovet. Følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes. Forsøk med farmasitun/piloter.	Det må sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner samt kompetansegjennomsetning.	Mons Sjøberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



- **Gevinst id nr. 6 på NyeAker og 22 på Nye Rikshospitalet:** Ved å innføre farmasitun med farmasøyt og lukket legemiddelsøyfe, vil avdelingen redusere tidsbruk til opptrekk/tillaging av medikamenter/ernæring. Mindre tid på utskriving av medisiner samt gir redusert belastning på sykepleietjenesten. Det vil gi årlige besparelser på 3,99 millioner kroner. For å realisere gevinsten må avdelingen kartlegge behovet og følge opp de ansvarlige for at dette godkjennes. Det må gjøres forsøk med farmasitun/piloter, og sette opp nye arbeids-, bemannings- og turnusplaner, samt kompetansegjennomgang.

Risikovurdering for AKU INT Plan: 4 Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye RH	Konseptene er for dyre eller mangler nødvendig funksjonalitet.	Liten	Mange av driftskonseptene er allerede implementert i andre sykehus.	Moderat	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	6	Avdelingen vil dokumentere og synliggjøre behovet og ha en aktiv dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse, samt også melde inn behovet i de årlige investeringsbudsjettprosessene før det nye bygget på RH er på plass.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg
10 Nye Aker	Konseptene er for dyre eller mangler nødvendig funksjonalitet.	Liten	Mange av driftskonseptene er allerede implementert i andre sykehus.	Moderat	Overordnede beslutninger om å ikke innføre nye driftskonsepter.	6	Avdelingen vil dokumentere og synliggjøre behovet og ha en aktiv dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse, samt også melde inn behovet i de årlige investeringsbudsjettprosessene før det nye bygget på Aker er på plass.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Mons Sjøberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Nye Driftskonsepter

- **Risiko id nr. 3 på Nye Rikshospitalet og 10 på Nye Aker:** På grunn av at mange av konseptene er allerede implementert i andre sykehus ser avdelingen at det er liten risiko for disse gevinstene. For å redusere eventuell risiko planlegger avdelingen å dokumentere og synliggjøre behovet og



ha en aktiv dialog med Teknologi- og innovasjonsklinikken og sykehusets ledelse, samt også melde inn behov i de årlige investeringsbudsjettprosessene før de nye byggene er på plass.

36.4.6 Logistikk

Nye logistikk-løsninger vil gi en gevinstrealisering ved Nye Aker på 3,14 millioner kroner, og ved Nye Rikshospitalet på 5,19 millioner kroner. Dette knyttes til automatiseringsløsninger for sengetransport, vareforsyning, automatiske bestillinger av varer mm, og dermed reduksjon i årsverk ved begge sykehus.

AKU INT Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye Aker	Dette vil gi bedre utnyttelse av personell. Frigjøre intensivsykepleiere til pasientbehandling - Omgjøring av int.spl per intensivseksjon/PO-seksjon (per ca 85 ansatte) til annet helsefaglig personell (helsefagarbeidere) som bidrar ved mobilisering, henting av utstyr etc	Nye bygg på Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Aker. Ny organisering av arbeidsoppgaver - Oppgaveglidning fra intensivspl til annet personell	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,00
13 Nye Aker	Bestillingsrutiner, logistikk, lager - automatisering	Nye bygg på Aker gjør det mulig å lage nye bestillingsrutiner, logistikk, lager	Intensiv	(7) Diagnostisk personell	2,00	1,03
42 Nye Aker	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av støtteressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Intensiv	(7) Diagnostisk personell	0,70	0,37
43 Nye Aker	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av administrative ressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,60	0,74



AKU INT Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
25 Nye RH	Dette vil gi bedre utnyttelse av personell. Frigjøre intensivsykepleiere til pasientbehandling - Omgjøring av int.spl per intensivseksjon/PO-seksjon (per ca 85 ansatte) til annet helsefaglig personell (helsefagarbeidere) som bidrar ved mobilisering, henting av utstyr etc	Nye bygg på RH gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på RH. Ny organisering av arbeidsoppgaver - Oppgaveglidning fra intensivspl til annet personell	Intensiv	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,00
28 Nye RH	Nye bestillingsrutiner, logistikk, lager. Vi har i dag flere laboranter per seksjon (2-3), dette bør kunne reduseres i nye bygg/nye logistikk- og innkjøpsløsninger)	Nye bygg på RH gjør det mulig å få til Atuomatisering innen logistikk- og innkjøpsrutiner	Intensiv	(7) Diagnostisk personell	5,00	2,67
34 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av administrative ressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,85	1,04
35 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av støtteressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Intensiv	(7) Diagnostisk personell	0,20	0,11
36 Nye RH	I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av hjelpepleierressurser i forhold til nullalternativet pga mer effektiv drift	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten økt bemanning	Intensiv	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,60	0,38
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					11,95	8,33



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye Aker	Opparbeide nye rutiner for gjøremål	Ny retningslinje om arbeidsfordeling mellom intensivsykepleiere og helsefagarbeidere på plass	Mons Sjøberg
13 Nye Aker	Implementere nye logistikk-løsninger i OUS - avhenger av forhold utenfor AKU. Opparbeide nye rutiner for gjøremål	Plan for opplæring av ansatte i nye teknologiske løsninger.	Mons Sjøberg
42 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
43 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
25 Nye RH	Opparbeide nye rutiner for gjøremål	Utnytter ressursene bedre Ny retningslinje om arbeidsfordeling mellom intensivsykepleiere og helsefagarbeidere på plass	Mons Sjøberg
28 Nye RH	Implementere nye logistikk-løsninger i OUS - avhenger av forhold utenfor AKU. Opparbeide nye rutiner for gjøremål	Automatiseringsgevinster i fbm logistikk-løsninger	Mons Sjøberg
34 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
35 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg
36 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Mons Sjøberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- **Gevinst id nr. 10 på Nye Aker og 25 på Nye Rikshospitalet:** Nye bygg på Rikshospitalet og Aker gjør det mulig å flytte intensivvirksomhet fra Ullevål og samlokalisere det med intensivvirksomhet på Rikshospitalet og Aker. Dette vil gi bedre bruk av personell. Frigjøre intensivsykepleiere til pasientbehandling - Omgjøring av intensivsykepleier per intensivseksjon/ postoperativ -seksjon (per ca. 85 ansatte) til annet helsefaglig personell



(helsefagarbeidere) som bidrar ved mobilisering, henting av utstyr osv. Det vil gi årlige besparelser på 2 millioner kroner. For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess og settes opp nye vaktplaner, samt opparbeide nye rutiner for gjøremål.

- **Gevinst id nr. 13 på Nye Aker og 28 på Nye Rikshospitalet:** Avdelingen har i dag 2-3 laboranter per seksjon som driver med innkjøp/logistikk. Nye bygg gjør det mulig å få til automatisering innen logistikk- og innkjøpsrutiner, slik at avdelingen kan spare en del årsverk. Det vil gi årlige besparelser på 3,7 millioner kroner. For å realisere gevinsten må sykehuset implementere nye logistikkløsninger - avhenger av forhold utenfor Akuttklinikken, samt opparbeide nye rutiner for gjøremål.
- **Gevinst id nr. 34-36 på Nye Rikshospitalet og 42-43 på Nye Aker:** I perioden 2031-2037 vil avdelingen oppnå reduksjon av administrative, støtte og hjelpepleie ressurser i forhold til nullalternativet på grunn av mer effektiv drift. Nye sykehusbygg, konsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten en tilsvarende økning i bemanning. Det vil gi årlige besparelser på 2,64 millioner kroner. For å realisere gevinsten må avdelingen bidra inn i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Avdelingen er også avhengig av godt samarbeide med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (organisasjonsutviklingsprosess) og nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.



Risikovurdering for AKU INT Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Lav hastighet på utvikling av nye logistikk-løsninger	Stor	Manglende kapasitet hos Sykehuspartner og manglende investeringsmidler.	Moderat	Intensivsykepleiere frigjør ikke tid	12	Følge utviklingen av nye tekniske løsninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Mons Sjøberg
16 Nye RH	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Mons Sjøberg
12 Nye Aker	Lav hastighet på utvikling av nye logistikk-løsninger	Stor	Manglende kapasitet hos Sykehuspartner og manglende investeringsmidler.	Moderat	Intensivsykepleiere frigjør ikke tid	12	Følge utviklingen av nye tekniske løsninger	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Mons Sjøberg
15 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Mons Sjøberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk

- **Risiko id nr. 4 på Nye Rikshospitalet og 12 på Nye Aker:** På grunn av lav hastighet på utvikling av nye logistikk-løsninger er det stor risiko for at det er manglende kapasitet hos Sykehuspartner, samt manglende investeringsmidler. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen å følge utviklingen av nye logistikk-løsninger og aktivt melde inn investeringsbehov i årlige budsjettprosesser.
- **Risiko id nr. 16 på Nye Rikshospitalet og 15 på Nye Aker:** På grunn av stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten en tilvarende bemanningsøkning så er det en moderat risiko for at denne gevinst ikke innfrir. For å redusere denne risikoen planlegger avdelingen tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje.





36.5 Operasjonsavdelingen (OPE) - Gevinstrealiseringsplaner

36.5.1 Gevinstoppsummering

OPE OPERASJONSAVDELINGEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING OPE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering	9	8	2	2	Akseptabel risiko	6	6	Akseptabel risiko
2 Stordriftsfordeler	0	0	0	0		0	0	
3 Teknologi/IKT/MTU	5	5	2	2	Akseptabel risiko	3	3	Akseptabel risiko
4 Nye Driftskonseppter	1	1	0	0	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	10	11	4	4	Akseptabel risiko	6	7	Akseptabel risiko
	25	26	9	9		17	17	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Operasjonsavdelingen (OPE) fire gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 25 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko, og disse gevinstene går i stor grad ut på:

- Besparelser knyttet til at avdelingen går fra drift på 4 til 3 lokalisasjoner
- Effekter av nye bygg/arealmessige gevinster
- Nye konsepter og at «Kontrolltårn» prosjektet gir en bedre operasjonsvirksomhetsstyring
- Ny teknologi/IKT/medisinsk teknisk utstyr og at sterilforsyningsvirksomheten er digitalisert og robotisert
- Nye logistikkløsninger



Avdelingen tar følgende overordnede forutsetninger om driften i 2031:

- Avdelingen forutsetter at Oslo universitetssykehus HF vil investere i de konseptene som beskrives i ledermøtesak 79-2021, samt at «Kontrolltårn» prosjektet er utviklet og implementeres
- Akuttklinikken består som klinikk og det gir effekter i form av at det ivaretas kompetansebygging og stordriftsfordeler ved å se sykehusets ressurser under ett
- Akuttklinikken styrer alle operasjonsstuer og organiserer alle operasjonssykepleierne

36.5.2 Samlokalisering

Nye bygg på Aker og Rikshospitalet gir mulighet for en mer effektiv personalressursbruk. Gevinstene ligger i økt grad av samlokalisering og felles ledelse. Stordriftsfordelen er en reduksjon i antall vaktlag og vil gi en besparelse opp mot antall årsverk og kvelds-, natt og helgetillegg. Nye digitale verktøy for kommunikasjon, ny operasjonsvirksomhetsplanleggings løsning, «on time» styring og ressursstyring (bemanning og utstyr) («Kontrolltårn»), samt oppgaveoverføring er andre områder som vil gi positive gevinster. Ved å endre organisering for operasjonssykepleierne i Oslo universitetssykehus HF slik at det naturlig fører til et samarbeid om personalressursen og ivaretagelse av kompetansebyggingen kan OPE samlet hente ut årlige økonomiske gevinster. Det vil for OPE gi en gevinst på 8,65 millioner kroner på redusert bemanning.

AKU OPE Plan: 1 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
112 Nye RH	Nye sykehus muliggjør at seksjoner (f.eks. Nevrokirurgen v/Ullevål og RH) slås sammen	Med nye bygg på RH kan operasjonsmiljøet samlokalisere seksjoner	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	6,20	6,39
106 Nye Aker	Nye sykehus muliggjør at seksjoner slås sammen	Med nye bygg på Aker kan operasjonsmiljøet samlokalisere seksjoner	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	2,20	2,27
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,40	8,65



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
112 Nye RH	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Anne Kari Bø
106 Nye Aker	Medvirkning og OU-prosess	Ny bemanningsplan og turnus. Nye prosedyrer og arbeidsflyt.	Anne Kari Bø

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id 106 og 112 Samlokalisering Aker og Rikshospitalet: På Operasjon Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal det i fremtiden opereres pasienter tilhørende ulike fagspesialiteter. Det vil være både dagkirurgiske, elektive og ø-hjelpspasienter med ulik hastegrad. Gevinstområder i forhold til bemanning:

- Samorganisering av operasjonssykepleierressursene
- Ny organisering må ivareta en høy grad av fleksibilitet samt spesialistkompetanse
- Høyt teknologiske operasjonsstuer må deles mellom aktuelle fagmiljøer
- Oppgaveoverføring til støttepersonell som ivaretar generelle ikke-medisinske støttefunksjoner «Rett person på rett sted»
- Samling av vaktlag og beredskapsfunksjoner
- Nye bygg og en samorganisering vil kunne gi en fremtidig aktivitetsvekst på 1 % mot en bemanningsøkning på kun 0,5 %
- For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud med oppdatert organisasjonskart som et viktig resultat av prosessen.



Risikovurdering for AKU OPE Plan: 1 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1112 Nye RH	Kirurgene ønsker å ha eierskap til hele pasientsløyfen. Nye bygg har en uhensiktsmessig utforming	Stor	Signaler fra ulike kirurgiske miljøer om eie hele den operative sløyfen	Moderat	Ingen stordriftsfordel/samarbeidsfordel, men økt bemanningsutfordring/økt beredskap	12	Avdelingen vil belyse besparelsene ved å samlokalisere til relevante parter	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1106 Nye Aker	Kirurgene ønsker å ha eierskap til hele pasientsløyfen. Nye bygg har en uhensiktsmessig utforming	Stor	Signaler fra ulike kirurgiske miljøer om eie hele den operative sløyfen	Moderat	Ingen stordriftsfordel/samarbeidsfordel, men økt bemanningsutfordring/økt beredskap	12	Avdelingen vil belyse besparelsene ved å samlokalisere til relevante parter	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering

Risiko id 1106 på Nye Aker og 1112 på Nye Rikshospitalet: På grunn av at operasjonssykepleie er en naturlig del av kirurgien, at det over tid har vært en mangelgruppe og at operasjonssykepleierne flere steder i Oslo universitetssykehus HF er organisert i en fagavdeling, for eksempel Øye, Orto, Thorax og Gynekologi, er det signaler fra flere kirurgiske miljøer om et ønske om eierskap til denne personalressursen. Akuttklinikken og Operasjonsavdelingen ønsker oppstart av et omorganiseringsprosjekt før innflytning i nye bygg der det naturlig lar seg gjennomføre ut fra at flere operasjonsseksjoner/enheter fra ulike klinikker deler samme areal uten å samarbeide om pasientbehandlingen, personalressursene eller operasjonsareal. Tiltaket må initieres og støttes av adm. direktør og vil gi stordriftsfordeler.

36.5.3 Teknologi/IKT/MTU

Operasjonsvirksomheten er en kompleks arena i sykehuset hvor det er stort behov for nye digitale verktøy for å sikre målrettet kommunikasjon og meldingsutveksling, «on time» informasjon, støtte til planlegging på kort og lang sikt for å få til en kvalitetssikker og driftseffektiv pasientlogistikk. Dagens operasjonsvirksomhet preges fortsatt av manglende planlegging av personal- og utstyrsressursene. Det fører til forsinkelser, strykning av planlagt kirurgi og demotiverte ansatte og ledere. Utvikling og implementering av ny digital teknologi vil understøtte mulighet for bedre planlegging og gi gevinster i form av økt operasjonsaktivitet, færre strykninger, bedre personellressurs bruk og bedre arbeidsforhold. Det samme gjelder kommunikasjonsverktøy som for eksempel beskrevet i konseptet «Helselogistikk». Det vil gi gevinster i form av tilgang til klinisk informasjon, informasjon om avvikling og eventuelle endringer i operasjonsprogrammet, samt sikre rask kommunikasjon uansett hvor de ansatte er. Tiltak er:



- Utvikling og ta i bruk et ideelt digitalt operasjonsplanleggingsverktøy «Kontrolltårn»
- Utvikle og ta i bruk konseptet «Helselogistikk del C» for mobil tilgang til klinisk informasjon
- Utvikle og ta i bruk blant annet konseptene «Helselogistikk del B» og «Sporing, merking og lokalisering» som elektronisk understøtter sykehusets arbeidsprosesser
- Utvikle og ta i bruk konseptet «Helselogistikk del C» som ivaretar elektronisk meldingsutveksling
- Utvikle og ta i bruk konseptet «Helselogistikk del B» med elektroniske tavler – «on time» informasjonssystem
- Nye digitale støtteverktøy vil for OPE gi en gevinst på ca. 5,2 millioner kroner på redusert bemanning.



AKU OPE Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
109 Nye RH	Nye RH vil medføre nye verktøy for optimalisering av operasjonsplanleggingen, daglig styring av operasjonsaktiviteten og en forbedret mulighet til å kommunisere og ha tilgjengelig informasjon i klinisk praksis nær pasienten. Ex "mobil i lomma" og digitale informasjonstavler	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	3,00	3,09
103 Nye Aker	Nye Aker vil medføre nye verktøy for optimalisering av operasjonsplanleggingen, daglig styring av operasjonsaktiviteten og en forbedret mulighet til å kommunisere og ha tilgjengelig informasjon i klinisk praksis nær pasienten. Ex "mobil i lomma" og digitale informasjonstavler	Med innflytting i nye bygg vil nye driftskonsepter tas i bruk. Som vil gjøre at pasientflyten blir mer effektiv	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	2,00	2,06
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,00	5,15



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
109 Nye RH	Utvikle og implementere(etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for operasjonsplanlegging/on time informasjon system	Ny bemanningsplan og opplæringsplan	Anne Kari Bø
103 Nye Aker	Utvikle og implementere(etablere nye arbeidsprosesser) et ideelt system for operasjonsplanlegging/on time informasjon system	Ny bemanningsplan og opplæringsplan	Anne Kari Bø

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id 103 på Nye Aker og 109 på Nye Rikshospitalet - Ny digital teknologi: Ny digital teknologi vil gi årlige innsparinger i form av en driftseffektivisering. Gevinstrealiseringen fordrer at nye digitale løsninger lar seg utvikle, integreres og implementeres med nye arbeidsprosesser. Gevinstrealiseringen vil være økt operasjonsaktivitet med samme bemanning.

Risikovurdering for AKU OPE Plan: 3 Teknologi/IKT/MTU									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1109 Nye RH	Manglende opplæring i ny teknologi og implementering av nye arbeidsprosesser.	Moderat	Erfaring ved innføring av teknologier tilsier at det er krevende å endre eksisterende arbeidsmetode	Moderat	Pasientflyt blir mer krevende enn forutsatt.	9	Opplæring av ny teknologi og sikre deltagelse av arbeidstakere i utvikling av endrede arbeidsmetoder.	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1103 Nye Aker	Manglende opplæring i ny teknologi og implementering av nye arbeidsprosesser.	Moderat	Erfaring ved innføring av teknologier tilsier at det er krevende å endre eksisterende arbeidsmetode	Moderat	Pasientflyt blir mer krevende enn forutsatt.	9	Opplæring av ny teknologi og sikre deltagelse av arbeidstakere i utvikling av endrede arbeidsmetoder.	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Teknologi/IKT/MTU

Risiko id 1103 på Nye Aker og 1109 på Nye Rikshospitalet: På grunn av kompleksiteten, mange interessenter og ulike datasystemer er det en risiko for at operasjonsaktiviteten ikke lar seg øke uten å styrke bemanningen. For å redusere denne risikoen er det behov for å investere i utvikling, integrasjon med



andre systemer og implementering av digitale verktøy i tiden fram til nye Oslo universitetssykehus HF er på plass slik at overgangen til nytt sykehus blir mindre.

36.5.4 Nye Driftskonsepter

Farmasitun

Operasjonssykepleierne administrerer legemidler til bruk per operasjon, en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene vil gi en gevinst på både Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Som følge av ny driftsmodell vil Operasjonsavdelingen kunne redusere kostnadene til bemanningen med 1,03 millioner kroner årlig.

AKU OPE Plan: 4 Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
107 Nye RH	Implementering av Farmasitun på nye sykehus vil føre til en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene	Med nye bygg på RH vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	0,60	0,62
101 Nye Aker	Implementering av Farmasitun på nye sykehus vil føre til en forenkling og kvalitetssikring av de administrative oppgavene	Med nye bygg på Aker vil det driftes med farmasitun og lukket legemiddelsløyfe	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesialsykepleier	0,40	0,41
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					1,00	1,03



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
107 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
101 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Anne Kari Bø

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id 101 på Nye Aker og 107 på Nye Rikshospitalet - Farmasitun: Innkjøp og implementering av et nytt konsept for administrasjon av legemidler i operasjonsenhetene vil gi årlige besparelser og pasientsikkerhets gevinster. For å realisere gevinstene må det investeres i det nye konseptet *Farmasitun* og operasjon må inngå i ny driftsmodell på tross av at de håndterer et lavt volum medikamenter sammenlignet med anestesen i operasjonsenhetene.

Risikovurdering for AKU OPE Plan: 4 Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1107 Nye RH	Enheter med lite volum av medikamenter inkluderes ikke i konseptet farmasitun.	Liten	Det er p.t. ingen informasjon som tilsier at enheter vil bli ekskludert.	Alvorlig	OPE vil ikke bli en del av konseptet farmasitun	8	Avdelingen vil belyse besparelsene ved å bli en del av farmasitun til relevante parter	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1101 Nye Aker	Enheter med lite volum av medikamenter inkluderes ikke i konseptet farmasitun.	Liten	Det er p.t. ingen informasjon som tilsier at enheter vil bli ekskludert.	Alvorlig	OPE vil ikke bli en del av konseptet farmasitun	8	Avdelingen vil belyse besparelsene ved å bli en del av farmasitun til relevante parter	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Nye Driftskonsepter



Risiko id 1101 på Nye Aker og 1107 på Nye Rikshospitalet: Nye Oslo universitetssykehus HF er planlagt med Farmasitun, men det er ikke tatt stilling til om operasjonsenhetene og operasjonssykepleierne skal inkluderes i den nye løsningen. For å avklare nytten av en slik løsning for Operasjonsavdelingen må det gjøres en kost nytte avklaring.

36.5.5 Logistikk

Som følge av nye bygg, nye og eller forbedrede systemer for logistikk vil operasjonsvirksomheten kunne redusere sine kostnader til bemanning på ca. 10,43 millioner kroner årlig.

Vare og instrumentflyt

Operasjonsvirksomhetene bruker sterile og usterile forbruksvarer og kirurgiske instrumenter kontinuerlig på årsbasis. Utvikling, innkjøp og implementering av understøttende elektroniske logistikkverktøy vil gi årlige økonomiske besparelser og en kvalitetssikring av tjenesten. I dag implementerer Oslo universitetssykehus HF et digitalt sporings – og overvåkningssystem for instrumenter. Det innkjøpte sporingssystemet med videre investeringer i flere moduler for blant annet innkjøp og lagerstyring og integrasjon med Oslo universitetssykehus HF sitt pasientadministrative system vil gi ytterligere kvalitets-, økonomiske-, lagerareal gevinster og en effektivisering av sterilforsyningskjeden.

Aktiv forsyning er en selvfølge i nytt sykehus der det ikke brukes i dag.

Nytt sterilforsyningskonsept planlegges i nye Oslo universitetssykehus HF:

- Sentralt lager av instrumenter/forbruksvarer
- Prosedyrevogner
- Sentral vask av instrumenter og skop
- Sentral sterilisering
- Automatiske målinger og sporing, en kvalitetssikring av tjenesten



- Mobil støtte og store visningsskjermer for logistikk/informasjon
- Instrumenter levert «on time»

Nytt sterilforsyningskonsept vil gi gevinster for både Sterilavdelingen og Operasjonsavdelingen.

Utstyr

Nye Oslo universitetssykehus HF er planlagt med innkjøp og implementering av elektronisk sporings- og overvåkningssystem for medisinsk teknisk utstyr. Operasjonsvirksomheten bruker mye medisinsk teknisk utstyr (MTU) både fastmontert i operasjonsstuene og mobilt. Utstyret er ofte på avveie enten pga. utlån eller reparasjon. Et overvåknings- og sporingssystem vil kvalitetssikre operasjonsvirksomheten fordi systemet til enhver tid vil gi informasjon om hvor utstyret er. Systemet vil også loggføre annen nyttig informasjon som for eksempel innkjøpsdato og antall reparasjoner mm. Et MTU overvåknings- og sporingssystem vil indirekte understøtte en standardisering av parken av medisinsk teknisk utstyr, der det er mulig. En standardisering av MTU-parken vil gi en økt mulighet for å inngå gode innkjøpsavtaler og drift effektivisere fordi de ansatte har færre enheter av medisinsk teknisk utstyr å lære seg og vil til enhver tid vite hvor utstyret befinner seg.



AKU OPE Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
108 Nye RH	Forsyningspakker på Nye RH fører til et mer standardisert varesortement, mindre lagerbehov i det "grønne" og enklere administrasjon	Med nye bygg på RH vil det driftes i samarbeid med forsyningssenteret noen som gjør at vareflyten blir mer effektiv	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	0,40	0,25
110 Nye RH	Implementering av driftskonseptet "Sporing av MTU" og nye moduler av elektronisk instrument sporingssystem vil forenkle administrasjonen av MTU og instrumenter (Ex leting etter instrumenter/MTU)	Med nye bygg på RH vil det innføres nye IKT moduler og verktøy, bedret logistikk og nye teknologiske løsninger	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,03
116 Nye RH	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	1,06	0,65
117 Nye RH	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,58
121 Nye RH	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten å øke bemanning med 1% men med 0,5%	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	3,80	3,91
122 Nye RH	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten å øke bemanning med 1% men med 0,5%	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(5b) Sykepleier	0,11	0,07



AKU OPE Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
102 Nye Aker	Forsyningspakker på Nye Aker fører til et mer standardisert varesortement, mindre lagerbehov i det "grønne" og enklere administrasjon	Med nye bygg på Aker vil det driftes i samarbeid med forsyningssenteret noen som gjør at vareflyten blir mer effektiv	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	0,40	0,25
104 Nye Aker	Implementering av driftskonseptet "Sporing av MTU" og nye moduler av elektronisk instrument sporingsystem vil forenkle administrasjonen av MTU og instrumenter (Ex leting etter instrumenter/MTU)	Med nye bygg på Aker vil det innføres nye IKT moduler og verktøy, bedret logistikk og nye teknologiske løsninger	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	1,00	1,03
113 Nye Aker	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(1) Administrasjon/Ledelse	0,10	0,12
114 Nye Aker	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten økt bemanning	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(7) Diagnostisk personell	0,70	0,43
115 Nye Aker	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at vi kan øke aktivitet uten å øke bemanning med 1% men med 0,5%	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og pasientlogistikk muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Operasjon/postoperativ	(5a) Spesial sykepleier	2,05	2,11
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					11,12	10,43



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
108 Nye RH	Ansvarliggjøre de ulike kirurgiske miljøer i OUS til å enes om standardisering	Færre ulike artikler av tilsvarende like varer, mindre lagerareal OPE, økt kvalitet, redusert bemanning	Anne Kari Bø
110 Nye RH	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Anne Kari Bø
116 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
117 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
121 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
122 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
102 Nye Aker	Ansvarliggjøre de ulike kirurgiske miljøer i OUS til å enes om standardisering	Færre ulike artikler av tilsvarende like varer, mindre lagerareal OPE, økt kvalitet, redusert bemanning	Anne Kari Bø
104 Nye Aker	Etablere læringplaner og opprette rutiner for kompetansebygging av nye konsepter, samt tilrettelegge for kompetanseoverføring fra andre avdelinger	Nye retningslinjer i eHåndbok og ansatte som er lært opp i bruk i den nye teknologien.	Anne Kari Bø
113 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
114 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø
115 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell. Samt avhengig av god medvirkning med ansatte, tillitsvalgte og verneombud (OU-prosess).	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner, oppdaterte opplæringsplaner, samt nye retningslinjer i eHåndbok.	Anne Kari Bø

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gevinst id 102 på Nye Aker og 108 på Nye Rikshospitalet - Vareflyt: Nytt sterilforsyningskonsept med prosedyrevogner. I dag har alle operasjonssenheter i Oslo universitetssykehus HF desentraliserte lager med sterile instrumenter og sterile/usterile forbruksvarer. Det er mange lagre, noe standardisert sortiment jamfør Helse Sør-Øst innkjøpsavtaler og til dels er logistikkprinsippet «tom full» tatt i bruk. Nye Oslo universitetssykehus HF planlegges med sentraliserte tjenester, innkjøp og implementering av flere moduler av det digitale overvåkings- og sporingssystemet, samt automatisert varetransport. For en optimal gevinstrealisering må det gjennomføres en arealanalyse, for å sikre tilstrekkelig lagerareal i det grønne for artikler og instrumenter, avvikende fra standard, samt i sterilenhetene for lagring av standardiserte artikler og instrumenter. Arbeidsprosesser må analyseres og defineres, og det må investeres i robotteknologi, jamfør sterilforsyningsprosjekt gjennomført i København og nå planlagt på Haukeland universitetssjukehus i Bergen.

Gevinst id 104 på Nye Aker og 110 på Nye Rikshospitalet - Sporing av MTU og kirurgiske instrumenter: Elektronisk sporings- og overvåkningssystem for medisinsk teknisk utstyr og kirurgiske instrumenter vil gi en gevinst på 2 millioner kroner årlig. Gevinstrealiseringen fordrer integrasjon med Oslo universitetssykehus HF sine pasientadministrative datasystemer, enighet i de kirurgiske miljøene om standarder, software og kunnskap om bruken av datasystemene.

Gevinst id 113-115 på Nye Aker og 116,117,121 og 122 på Nye Rikshospitalet - Nye sykehusbygg, konsepter og pasientlogistikk: Avdelingen forventer at de nye sykehusbyggene med godt tilrettelagte arealer, nye konsepter og bedret pasientlogistikk vil bidra til at den fremtidige veksten i bemanningen vil være lavere enn aktivitetsveksten. For å realisere disse gevinstene vil avdelingen følge opp overfor prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus at avdelingen tildeles funksjonelle arealer fra første dag. I tillegg vil avdelingen gjennomføre organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud for å utarbeide nye aktivitets-, bemannings-, turnus- og opplæringsplaner, samt oppdaterte retningslinjer i eHåndbok.



Risikovurdering for AKU OPE Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1108 Nye RH	Konseptet vareforsyning kan bli etablert uten 24/7 forsyning og manglende lagerkapasitet for spesialutstyr med lavt volum.	Moderat	Tilbakemelding fra operasjonsavdelingene på Ahus og Kalnes er at lagerkapasiteten er underdimensjonert	Moderat	Når man ikke får vareleveranser til rett til vil man måtte bruke samme bemanning som før, samt risiko for økte transportutgifter ved flere leveranser	9	Avdelingen vil belyse mangler for relevante parter og følge opp at disse blir rettet opp i	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1110 Nye RH	Mulig at integrasjon mot DIPS/MV og innkjøpssystem ikke fungerer	Moderat	Erfaring fra tidligere integrasjon av IKT systemer har vist seg at det er krevende	Moderat	Tiltaket gjennomføres ikke, får ikke til en reduksjon i bemanning	9	Samarbeide med IKT OUS og Sykehuspartener for å finne gode løsninger	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1111 Nye RH	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1102 Nye Aker	Konseptet vareforsyning kan bli etablert uten 24/7 forsyning og manglende lagerkapasitet for spesialutstyr med lavt volum.	Moderat	Tilbakemelding fra operasjonsavdelingene på Ahus og Kalnes er at lagerkapasiteten er underdimensjonert	Moderat	Når man ikke får vareleveranser til rett til vil man måtte bruke samme bemanning som før, samt risiko for økte transportutgifter ved flere leveranser	9	Avdelingen vil belyse mangler for relevante parter og følge opp at disse blir rettet opp i	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1104 Nye Aker	Mulig at integrasjon mot DIPS/MV og innkjøpssystem ikke fungerer	Moderat	Erfaring fra tidligere integrasjon av IKT systemer har vist seg at det er krevende	Moderat	Tiltaket gjennomføres ikke, får ikke til en reduksjon i bemanning	9	Samarbeide med IKT OUS og Sykehuspartener for å finne gode løsninger	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø
1105 Nye Aker	Aktivitetsvekst uten økt bemanning kan gi stor belastning på ansatte	Moderat	Stor sannsynlighet for økt belastning på ansatte grunnet krav om aktivitetsvekst uten bemanningsøkning	Moderat	Slitasje på personale og begrenset mulighet for aktivitetsvekst	9	Tett oppfølging av ansatte for å forebygge slitasje	Akseptabel risiko	Anne Kari Bø

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk



Risiko id 1102 på Nye Aker & 1108 på Nye Rikshospitalet: Pga. erfaringer fra Ahus og Kalnes samt foreløpig manglende planer for en ny sterilsentral for Aker etter samme konsept som planleggingen av den nye sterilavdelingen på Haukeland universitetssjukehus er det en risiko for at gevinstrealiseringen reduseres. Akuttklinikken er i prosess for å belyse gevinstpotensialet i å bygge en ny sterilavdeling hvor robotteknologi, sentrale lager står sentralt.

Risiko id 1104 på Nye Aker & 1110 på Nye Rikshospitalet: I Oslo universitetssykehus HF er det planlagt en innføring av et elektronisk sporing- og overvåkningssystem av kirurgiske instrumenter. I løsningen er det beskrevet en videre plan for å ta i bruk flere av systemets moduler. Det er en risiko for at en integrasjon med DIPS/Metavision (MV) og innkjøpssystem ikke lar seg gjøre av tekniske og eller økonomiske årsaker. Det er også en risiko for at det ikke lykkes å endre arbeidsprosesser tilstrekkelig for en optimal gevinstrealisering. For å redusere risikoen er Akuttklinikken aktiv i både arbeidsgrupper, styringsgruppe og det er etablert et tett samarbeid med leverandøren.

Risiko id 1105 på Nye Aker & 1111 på Nye Rikshospitalet: Avdelingen har lagt inn en forutsetning om at det overordnet med alle de nye tiltakene som innføres i nye Oslo universitetssykehus HF så vil det være mulig å håndtere en vekst i aktivitet uten en like stor vekst i bemanning. Risikoen er imidlertid at man når en grense for hva som kan effektiviseres og at det medfører for stor slitasje på personalet. Det er viktig at lederne er tett på personalet og kan tidlig fange opp signaler om slitasje og komme med forebyggende tiltak.



36.6 Sterilavdelingen (STE) - Gevinstrealiseringsplaner

36.6.1 Gevinstoppsummering

STE STERILAVDELINGEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING STE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samlokalisering	4	6	3	5	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	1	1	Akseptabel risiko
2 Stordriftsfordeler	0	0	0	0		0	0	
3 Teknologi/IKT/MTU	0	0	0	0		0	0	
4 Nye Driftskonsepter	11	17	9	14	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
5 Standardisering	0	0	0	0		0	0	
6 Logistikk	6	8	4	5	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	21	31	16	24		5	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.



Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har avdelingen tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 21 millioner kroner.

Forutsetningene for gevinstene er at Sterilavdelingens lokaler er store nok og at det investeres i maskiner og annen teknologi som gjør det mulig å hente ut gevinster.

Risikoen knyttet til gevinstoppsummeringen er at hvis det ikke bygges store nok seksjoner på Aker og Rikshospitalet, vil produksjonen måtte deles opp, hvilket vil kunne medfører flere små lokalisasjoner og dermed økt bemanning. Det er pr i dag ingen planer for ny sterilavdeling på Rikshospitalet i tillegg til den gamle som skal dekke tjenester for gamle Rikshospitalet.

36.6.2 Samlokalisering

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten fra tidligere 4 lokasjoner til 2 lokasjoner. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 4 millioner kroner, svarende til seks årsverk.

AKU STE Plan: 1 Samlokalisering						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Samle sterilforsyningspersonell - flytte personell fra Ullevål til Nye RH	Sammenslåing av gamle og nye sykehus	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,00	0,69
6 Nye Aker	Sammenslåing av gamle og nye sykehus fører til samlet kompetanse som gjør bemanningsbehovet mindre	Samle sterilforsyningspersonell (deler av US og Aker)	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,70
9 Nye Aker	Ved å bygge nytt sykehus vil sterilavdelingen få økt kapasitet, som medfører at seksjonen på RAD/vaskeenhet kan legges ned	Legge ned vaskeenhet på Radiumhospitalet når Nye Aker åpner	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	4,00	2,77
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,00	4,15



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Medvirkning og OU-prosess	Oppdatert organisasjonskart, hvor to avd. slås sammen til en avd.	Marianne Palm
6 Nye Aker	Medvirkning og OU-prosess	Oppdatert organisasjonskart, hvor to avd. slås sammen til en avd.	Marianne Palm
9 Nye Aker	Medvirkning, OU-prosess og informere brukerne på RAD	Oppdatert bemanningsplan og informasjonspakke til brukerne på RAD	Marianne Palm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst nr. 1 på Nye Rikshospitalet: Med nye bygg vil personell flyttes fra Ullevål til Rikshospitalet. Da vil det være mulig å effektivisere virksomheten tilsvarende en besparelse på 1 årsverk helsefagarbeider. For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud hvor et viktig mål er at to enheter organisatorisk sammenslås.

Gevinst nr. 6 på Nye Aker: Med nye bygg vil personell flyttes fra Ullevål til Aker. Ny samlet bemanning og kompetanse estimeres å gi en besparelse på 1 årsverk drifts/teknisk personell. For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud hvor et viktig mål er at to enheter organisatorisk sammenslås.

Gevinst nr. 9 på Nye Aker: Avdelingen planlegger å legge ned vaskeenheten på Radiumhospitalet når Nye Aker åpner. Det estimeres å gi en besparelse på 4 årsverk helsefagarbeidere. For å realisere gevinsten må det gjennomføres en organisasjonsutviklingsprosess med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud i utarbeidelse av ny bemanningsplan og arbeidsprosesser. I tillegg må andre avdelinger på Radiumhospitalet, som benytter seg av Sterilavdelingens tjenester, bli informert om nedleggelse av vaskeenheten og hvordan rutiner og prosedyrer skal endres.



Risikovurdering for AKU STE Plan: 1 Samlokalisering									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende areal for å sammenslå enheter	Moderat	Ved Nye RH er det p.t. usikkerhet knyttet til areal	Moderat	Høyere bemanning	9	Avdelingen vil bidra i medvirkningsgrupper for å sikre adekvat areal for virksomheten.	Akseptabel risiko	Marianne Palm
5 Nye Aker	Manglende areal for å sammenslå enheter	Svært stor	Nye OUS er planlagt med utilstrekkelig areal	Alvorlig	Seksjonen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	20	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samlokalisering

Manglende areal for å legge opp til automatisering og robotisering av tjenestene, vil medføre at arbeidsprosessene forblir manuelle, som igjen kan medføre behov for ytterligere bemanningsøkning. Arealet som pr i dag er tiltenkt sterilavdelingen på Aker, vil ikke kunne dekke det behovet som er der hvis alle prosesser skal gjøres manuelt da dette blant annet vil ha behov for et stort areal for all tralletransport inne i arealene, tralleoppbevaring, trallevask mm. For å redusere risiko vil avdelingen bidra i medvirkningsgrupper til Nye Rikshospitalet og Nye Aker, innhente dokumentasjon, samt gå i dialog med sykehusets ledelse for å sikre tilstrekkelig areal til avdelingen.

36.6.3 Nye Driftskonsepter

Som følge av nye konsepter som innebærer direkte leveranser fra ekstern forsyningsleverandør, med unntak av materiell til prosedyrevogner, og i tillegg sentralisert, robotisert og automatisert instrumentlager, kan avdelingen få en gevinst på 10,9 millioner kroner svarende til 16,9 årsverk.



AKU STE Plan: 4 Nye Driftskonsepter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Innførelse av roboter (AGV) og prosedyrevogner på nye RH vil automatisere og robotisere lageret	Sentralt automatisert og robotisert lager	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	2,00	1,39
3 Nye RH	Hindre tidssløs iht. leting av utstyr	Innførelse av sporing av utstyr på nye RH	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,70
4 Nye Aker	Innførelse av roboter (AGV) og prosedyrevogner på Nye Aker vil automatisere og robotisere lageret	Sentralisert, robotisert og automatisert instrumentlager	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,70
5 Nye Aker	Innføring av logistikk konseptet "Sentral vask av skop" på Nye Aker vil effektivisere steriliseringsprosessen	Sentraliserte vaskedekontaminatorer/sterilisatorer	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,50	1,04
7 Nye Aker	Innføring av logistikk konseptet "Sentral vask av skop" på Nye Aker vil effektivisere steriliseringsprosessen	Sentraliserte vaskedekontaminatorer/sterilisatorer	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,70
8 Nye Aker	Innførelse av sporing av utstyr på nye Aker vil hindre tidssløs iht. leting av utstyr	Sporing av medisinsk utstyr	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,50	0,35
10 Nye Aker	Innførelse av roboter (AGV), "plukkeroboter (på varehus)" og prosedyrevogner på Nye Aker vil føre til at man kan implementere avdelingspakker (inkl. vareleveranse til avdeling) og dermed kutte årsverk	Alle leveranser av engangsutstyr til avdelinger fra Forsyningscenteret med unntak av materiell av prosedyrevogner	Ikke-medisinsk service	(7) Diagnostisk personell	8,00	4,74
11 Nye Aker	Innførelse av roboter (AGV), "plukkeroboter (på varehus)" og prosedyrevogner på nye Aker vil føre til at man kan implementere avdelingspakker (inkl. vareleveranse til avdeling) og dermed kutte årsverk	Alle leveranser av engangsutstyr til avdelinger fra Forsyningscenteret med unntak av materiell av prosedyrevogner	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,90	1,32
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					16,90	10,98
						0,71



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	OU-prosess	Forflytning av arbeidsoppgaver	Marianne Palm
3 Nye RH	Opplæring i sporingssystem	Ansatte har kompetanse til å ta i bruk system	Marianne Palm
4 Nye Aker	OU-prosess, opplæring i nye prosesser	Forflytning av arbeidsoppgaver	Marianne Palm
5 Nye Aker	Opplæring i nye prosesser	Ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
7 Nye Aker	Opplæring i nye prosesser	Ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
8 Nye Aker	OU-prosess, opplæring i nye prosesser	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
10 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess, opplæring i nye prosesser	Ny instruks i eHåndbok på leveranse av engangsutstyr, opplæring i nye arbeidsoppgaver samt oppdaterterte bemanningsplaner	Marianne Palm
11 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Ny instruks i eHåndbok på leveranse av engangsutstyr, samt oppdaterterte bemanningsplaner	Marianne Palm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst nr. 2 på Nye Rikshospitalet og 4 på Nye Aker: Ved å investere i automatisering og robotisering av sentraliserte lagre på både Rikshospitalet og Aker, vil sammen med de nye konseptene AGV og prosedyrevogner, gjøre det mulig å oppnå en besparelse på 2 årsverk på Rikshospitalet og 1 årsverk på Aker. For å realisere gevinstene må det gjennomføres organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud, samt opplæring av ansatte i nye prosesser, slik at det oppnås forflytning av arbeidsoppgaver.



Gevinst nr. 3 på Nye Rikshospitalet og 8 på Nye Aker: Ved å ta i bruk sporing av utstyr vil det redusere tiden på leting etter utstyr. Avdelingen estimerer at det vil være mulig å oppnå en besparelse på 1 årsverk på Rikshospitalet og 0,5 årsverk på Aker. For å realisere gevinstene må det gjennomføres organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud, samt opplæring av ansatte i sporingssystemet, slik at ansatte har kompetanse til å ta i bruk systemet og bemanningsplaner oppdateres.

Gevinst nr. 5 og 7 – begge på Nye Aker: På Nye Aker vil innføring av konseptet «Sentral vask av skop», med sentraliserte vaskedekominatorer, effektivisere steriliseringsprosessen. Avdelingen estimerer at det vil være mulig å oppnå en samlet besparelse på 2,5 årsverk. For å realisere gevinstene må ansatte opplæres i nye prosesser slik at de har kompetanse til å ta i bruk dette konseptet.

Gevinst nr. 10 og 11 – begge på Nye Aker: All engangsutstyr skal leveres av Forsyningssentralen, bortsett fra materiell som kommer med prosedyrevognene. Sammen med de nye konseptene AGV og prosedyrevogner, samt robotisert sentrallager, vil avdelingen på Nye Aker implementere avdelingspakker, som igjen kan redusere bemanning. Avdelingen estimerer at det vil være mulig å oppnå en samlet besparelse på 9,9 årsverk. For å realisere gevinstene må det gjennomføres organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud, samt opplæring av ansatte i nye arbeidsprosesser, slik at bemanningsplaner kan oppdateres. I tillegg må det stilles krav til Forsyningssenteret som leverandør, og det må lages nye instruksjoner på leveranse av engangsutstyr i eHåndbok.



Risikovurdering for AKU STE Plan: 4 Nye Driftskonsepter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Manglende areal, teknologi og infrastruktur	Moderat	Ved Nye RH er det p.t. usikkerhet knyttet til areal	Alvorlig	Gevinsten realiseres ikke	12	Avdelingen vil bidra i medvirkningsgrupper for å sikre adekvat areal for virksomheten.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm
4 Nye Aker	Manglende infrastruktur, teknologi og areal til lokalet (forutsetter robotisering og automatisering)	Svært stor	Nye OUS er planlagt med utilstrekkelig areal	Alvorlig	Seksjonen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning og sykefravær	20	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm
6 Nye Aker	Ikke mulig å frakte skitne instrumenter pga hensyn til hygiene.	Stor	Ikke vanlig å frakte skitne instrumenter i dag ut i fra smittevern hensyn.	Alvorlig	Vaskeenheter på RAD kan ikke legges ned	16	Dialog med smittevern for å finne akseptable løsninger.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Nye Driftskonsepter

Gevinstrealiseringen avhenger av at eksterne forsyningsleverandører overtar all vareforsyning til sykehuset, unntatt materiell til prosedyrevogner, og i tillegg må det være stort nok areal til å kunne innføre automatisering og robotisering av tjenestene.

Hvis det ikke legges til rette for kvalitetssikrede leveranser fra et forsyningscenter, må det legges opp til lokale lagre på de fleste avdelinger/seksjoner som benytter seg av medisinske forbruksvarer. Dette vil skape behov for lager areal og bemanning for å betjene disse.

For å redusere risikoene i planen her vil avdelingen bidra i medvirkningsgrupper til Nye Rikshospitalet og Nye Aker, innhente dokumentasjon, samt gå i dialog med sykehusets ledelse for å sikre tilstrekkelig areal, teknologi og infrastruktur til avdelingen. I tillegg vil avdelingen jobbe sammen med Avdeling for smittevern for å finne akseptable løsninger.



36.6.4 Logistikk

Som følge av de mulighetene som ligger i logistikken i de nye byggene ser avdelingen at den vil kunne håndtere en fremtidig vekst i aktivitet uten en like stor vekst i bemanning. Dette vil kunne gi en gevinst i planperioden på 5,9 millioner kroner svarende til 8,3 årsverk.



AKU STE Plan: 6 Logistikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
16 Nye RH	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,30	0,27
17 Nye RH	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,21	0,84
18 Nye RH	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(7) Diagnostisk personell	0,13	0,08
19 Nye RH	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,34	0,93
12 Nye Aker	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,10	1,01
13 Nye Aker	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	1,91	1,32
14 Nye Aker	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(7) Diagnostisk personell	0,94	0,56
15 Nye Aker	Ved en mer automatisert sterilforsyning så vil bli mer effektive og vi trenger ingen vekst i bemanning over 7 års periode	Nye sykehus bygg, driftkonsepter og en mer automatisert sterilforsyning, muliggjør at avdelingen kan øke aktivitet uten å øke bemanning	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,37	0,95
Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.					8,30	5,96
Tabell 2: Gevinstene knyttet til plan Org.nr.: NO 993 467 049 MVA www.oslo-universitetssykehus.no					1076	

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
16 Nye RH	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
17 Nye RH	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
18 Nye RH	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
19 Nye RH	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
12 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
13 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
14 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm
15 Nye Aker	Stille krav til forsyningssenteret som leverandør, medvirkning og OU-prosess	Oppdatert bemanningsplan, ansatte har kompetanse i nye arbeidsoppgaver	Marianne Palm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst nr. 12-15 på Nye Aker og nr. 16-19 på Nye Rikshospitalet: Disse gevinstene handler mye om det samme. Det som skiller de er stillingskategori og/eller lokasjon. Med nye sykehusbygg, nye konsepter og en mer automatisert sterilforsyning kan avdelingen håndtere økt aktivitet i flere år etter innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet uten å øke bemanningen. I forhold til nullalternativet estimeres det en samlet besparelse på 8,3 årsverk. For å realisere gevinstene må det gjennomføres organisasjonsutviklingsprosesser med god medvirkning med ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud slik at ansatte får riktig kompetanse til håndtering av nye arbeidsoppgaver, samt at bemanningsplaner oppdateres. I tillegg må det stilles krav til Forsyningssenteret som leverandør.



Risikovurdering for AKU STE Plan: 6 Logistikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
9 Nye RH	Manglende infrastruktur, teknologi og areal til lokalet (forutsetter robotisering og automatisering)	Svært stor	Nye OUS er planlagt med utilstrekkelig areal og teknologi	Alvorlig	Seksjonen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanningsvekst	20	Avdelingen vil bidra i medvirkningsgrupper for å sikre adekvat areal for virksomheten. Aktivt jobbe for investeringsmidler til robotisering	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm
7 Nye Aker	Manglende kvalitet på sterile varer	Moderat	Usikkerhet knyttet til forsyningssenterets leveranser	Svært alvorlig	Seksjonen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanning	15	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm
8 Nye Aker	Manglende infrastruktur, teknologi og areal til lokalet (forutsetter robotisering og automatisering)	Svært stor	Nye OUS er planlagt med utilstrekkelig areal og teknologi	Alvorlig	Seksjonen får ikke gjennomført gevinsten som medfører reduksjon i bemanningsvekst	20	Avdelingen vil dokumentere behovet og gå gjennom dette med sykehusets ledelse	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Marianne Palm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Logistikk

Risikoene knyttet til denne gevinsten er som ved de øvrige gevinstene knyttet til om avdelingen får de nødvendige arealene og investeringsmidlene til å gjennomføre planlagte endringer. I denne fasen er det forsterket medvirkning i arbeidsgrupper i regi av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus og sørge for at prosjektet har oppdatert og relevant informasjon slik at arealbeslutninger blir tatt på riktig grunnlag. Videre vil avdelingen måtte arbeide strategisk for å få prioritert sine investeringsbehov slik at man kan oppnå ønskede gevinster. Gevinster knyttet til varelogistikk krever god dialog med Forsyningssenteret og gjennomarbeidede krav til de som skal drifte forsyningssenteret slik at deres leveranser er i samsvar med avdelingens behov.



37 Vedlegg – Prehospital klinikk (PRE) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 37 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Prehospital klinikk. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



37.1 Ambulansetjenesten (AMB) - Gevinstrealiseringsplaner

37.1.1 Gevinstoppsummering

AMB AMBULANSETJENESTEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AMB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Redusert transport storbylegevakt	12	12	12	12	Akseptabel risiko	0	0	
	12	12	12	12		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Gevinsten på 12 millioner kroner til avdelingen Ambulansetjenesten (AMB) er en følge av at pasienter som skal fra ny storbylegevakt til Aker ikke vil ha behov for ambulansetransport, men det er her usikkerhet som følge av at det vil måtte forekomme transport til andre sykehus. Avdelingen mener det er akseptabel risiko for denne gevinstrealiseringsplanen.

37.1.2 Redusert transport storbylegevakt

PRE AMB Plan: 1 Redusert transport storbylegevakt						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Redusert behov for ambulansetransport mellom Storbylegevakten og OUS medfører at det er mulig å redusere med en ambulansebil i forhold til nullalternativet	Med nye bygg på Aker vil det bli mindre behov for pasienttransport fra Storbylegevakten til OUS	Prehospital	(10) Ambulansepersonell	12,00	12,00
					12,00	12,00

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over

Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Delta aktivt i medvirkningsgrupper	Nye Aker sykehus og mottakende avdeling tilrettelegger/planlegger for pasientflyt for pasienter som skal fra legevakten til sykehuset	Ola Borstad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Som følge av redusert behov for ambulansetransport mellom Storbylegevakten og Oslo universitetssykehus HF, kan avdelingen redusere med en ambulansebil i forhold til nullalternativet. Det gir en innsparing på 12 årsverk, som vil gi en økonomisk gevinst på 12 millioner kroner (inkludert turnusstillegg og variabel lønn).

For å realisere denne gevinsten vil avdelingen delta aktivt i medvirkningsgrupper så sykehuset og/eller mottagende avdeling planlegger for mottak av pasient.

Risikovurdering for PRE AMB Plan: 1 Redusert transport storbylegevakt									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Manglende tilrettelegging av arealer for pasienttransport internt på Nye Aker	Moderat	Pt er det uklart hvordan arealer og ansvar for håndtering av pasienter som kommer med ambulanser vil være på Nye Aker	Moderat	Økt behov for andre ressurser til å håndtere pasientflyten internt på Nye Aker	9	Avdelingen vil bidra i medvirkningsgrupper i Nye OUS for å sikre god flyt og håndtering av pasienter internt på Nye Aker	Akseptabel risiko	Ola Borstad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Redusert transport storbylegevakt

Avdelingens vurdering er at hoved risikoen for gevinsten er manglende tilrettelegging av arealer for pasienttransport internt på Nye Aker. For tiden er det uklart hvordan arealer og ansvar for håndtering av pasienter som kommer med ambulanser vil være på Nye Aker, slik at avdelingen vurderer at det er moderat risiko for at risikoen vil inntreffe. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen bidra i medvirkningsgrupper i utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre god flyt og håndtering av pasienter internt på Nye Aker.





38 Vedlegg – Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 38 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Klinikk for radiologi og nukleærmedisin. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



38.1 Avdeling for radiografi, UL / AK (RRU) – Gevinstrealiseringsplaner

38.1.1 Gevinstoppsummering

RRU AVDELING FOR RADIOGRAFI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING RRU	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	5	5	3	3	Akseptabel risiko	2	2	Akseptabel risiko
11 Teknologi	9	11	6	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	3	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	14	17	9	11		5	6	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med Nye Rikshospitalet og Nye Aker har Avdeling for radiografi UL/AK (RRU) to hoved gevinstplaner relatert til nytt bygg og teknologi som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 14 millioner kroner. Særlig til ny teknologi er det knyttet risiko, som det må jobbes videre med for å kunne reduseres. Risiko knyttet til nytt bygg anses som akseptabel gitt risikoreduserende tiltak. Risikoen knytter seg til planlegging av hensiktsmessige arealer og teknologisk utvikling (både IKT og modaliteter).

38.1.2 Nye bygg

Som følge av nye bygg vil avdelingen dele seg (funksjonsfordeling) mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det vil allikevel være effektiviseringsgevinster knyttet til de nye byggene, med samlet økonomisk årlig gevinst på 5 millioner kroner.



KRN RRU Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye RH	Reduksjon vaktordning/lag Gevinst beregnes til forbedring på 2 %	I nytt bygg RRU vil det være mulig å samkjøre og etablere nye vaktordninger	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,63
3 Nye RH	Standardisering protokoller Gevinst beregnes til 1 % forbedring	I nytt bygg vil det være mulig å samkjøre og standardisere protokoller for undersøkelser.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	0,82	0,63
4 Nye RH	Økt trivsel, redusert sykefravær grunnet nye og tilpassede lokaler Beregnes til 1 % forbedring	Det forventes økt trivsel i nye tilpassede lokaler	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	0,41	0,31
5 Nye RH	Aktivitetsheving, flere us pr time: - Større og mer robust fagmiljø - Mindre sårbart med tanke på fravær og kompetanse Beregnes til 2 % forbedring	Med større og mer robuste fagmiljøer i nytt bygg forventes økt aktivitet.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	0,82	0,63
6 Nye RH	Uendret antall ledere som følge av nye bygg	I nye lokaler i forventes ingen økning i hjemler til administrasjoner og leelse.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,20	0,22



KRN RRU Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Reduksjon vaktordning/lag Gevinsten forventes å utgjøre 0,5 mill fordelt på 2031 og 2032	Etablert ny vaktordning på tvers av nytt RH og nye Aker.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,50
4 Nye Aker	Økt trivsel, redusert sykefravær grunnet nye og tilpassede lokaler Gevinsten beregnes til 1 % forbedring	Innflytting i Nytt bygg Aker forventes å gi økt trivsel	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	0,82	0,63
5 Nye Aker	Aktivitetsheving, flere us pr time - Ulik clusterorganisering - Moderne og funksjonelle lokaler som bidrar til god arbeidsflyt Gevinsten beeregnes til 2 % reduksjon	Innflytting i nytt bygg Aker forventes å gi mer funksjonelle lokaler.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	1,64	1,26
6 Nye Aker	Uendret antall ledere som følge av nye bygg	Med nytt bygg effektiviseres ledelse og administrasjon	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,38	0,42
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,09	5,22



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Etablere et organisasjonsutviklingsprosjekt, for å kunne samkjøre vaktlag i Nye RH.	Optimal vaktberedskap totalt i enheten.	Heidi Jørgensen
3 Nye RH	Utarbeide felles funksjoner i felles RIS/PACS og felles protokoller	Felles protokoller for samme problemstilling i OUS	Heidi Jørgensen
4 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte arealer for radiografgruppen	Arealer som understøtter god og effektiv arbeidsflyt med gode lys, luft og lydforhold	Heidi Jørgensen
5 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte arealer for radiografgruppen	Optimale arealer som understøtter god og effektiv arbeidsflyt	Heidi Jørgensen
6 Nye RH	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning.	Ny lederstruktur	Heidi Jørgensen
2 Nye Aker	Via et organisasjonsutviklingsprosjekt, hvor en etablerer og samkjører vaktlag i nye Aker, sammen med nytt RH..	Optimal vaktberedskap mellom nye RH og Aker.	Heidi Jørgensen
4 Nye Aker	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte arealer for radiografgruppen	Arealer som understøtter god og effektiv arbeidsflyt med gode lys, luft og lydforhold	Heidi Jørgensen
5 Nye Aker	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte arealer for radiografgruppen	Optimale arealer som understøtter god og effektiv arbeidsflyt	Heidi Jørgensen
6 Nye Aker	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning.	Ny lederstruktur	Heidi Jørgensen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:



- Gevinst id nr. 2 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Denne gevinsten må sees i sammenheng med tilsvarende gevinst hos Avdeling for radiografi RH (RRR). Før oppstart ved Nye Aker og Nye Rikshospitalet blir det en full gjennomgang av nødvendig beredskap. Avdelingene RRU og RRR forventer samordnet vaktberedskap og reduserte beredskapskostnader sammenlignet med før innflytting.

Begge lokasjoner vil gjennomføre organisasjonsprosesser, hvor behov for beredskap og nye vaktlag defineres og etableres

- Gevinst id nr. 3 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Som følge av samling av miljøer kan en ytterligere standardisere og forbedre protokoller for samme type tilstand. Det blir også enklere og mer effektivt å vedlikeholde protokollene i ett større fagmiljø.

Protokollene vil bli utarbeidet i klinikkens nye RIS-PACS.

- Gevinst id nr. 4 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Som følge av nye moderne, funksjonelle og mere hensiktsmessige lokaler forventes økt trivsel med mer effektiv arbeidsflyt, gode lys-, luft- og lydforhold. Avdelingen forventer redusert sykefravær.

Avdelingen vil aktivt jobbe med trivselsfremmende tiltak for personalet.

- Gevinst id nr. 5 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Ved å utvide og samle deler av miljøet fra Ullevål til nytt Rikshospitalet får en ett større og mer robust fagmiljø med mulighet for å øke aktiviteten. Mindre sårbart forventes, med tanke på fravær og bortfall av kompetanse.

- Gevinst id nr. 6 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Det planlegges og jobbes for at radiologi på Nye Rikshospitalet skal få nye, gode og funksjonelle bygg med mulighet for felles lederstruktur. Dette gjør at avdelingen ikke vokser i antall ledere i perioden.



Risikovurdering for KRN RRU Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Ved planlegging av nytt Aker, får en ikke tilstrekkelige arealer og modaliteter for effektiv arbeidsflyt.	Stor	Det er i dag usikkerhet og bekymring knyttet til den radiologiske kapasiteten på Nye Aker, grunnet uhensiktsmessige lokaler og for lite røntgenapparat.	Alvorlig	En underdimensjonert radiologisk avdeling vil forsinke gode pasientsløyer og er uheldig med tanke på pasientsikkerhet. I tillegg er det økonomisk kostbart å ikke planlegge med tilstrekkelig størrelse med en gang. Avdelingen vil ikke klare å ta ut gevinstpotensialet.	16	Medvirke aktivt i i Nye OUS og i linjen for å sikre at beslutninger ad areal og utstyr tas på best mulig grunnlag i forhold til forventet behov på Aker.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Heidi Jørgensen
1 Nye RH	Ved planlegging av nytt RH, oppnår en ikke effektivt arbeidsflyt samkjørt med eksisterende arealer. Sikre kompetanseoverføring mellom hus.	Moderat	Arealene er ikke koordinert i nytt RH i forhold til dagens arealer.	Moderat	Arealene blir ikke plassert hensiktsmessig for å kunne kjøre effektive pasientsløyer	9	Sørge for at nytt RH får arealer funksjonelt plassert i forhold til fremtidens aktivitet.	Akseptabel risiko	Heidi Jørgensen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

Begge risikoene over knytter seg til om det er tilstrekkelig og funksjonelle lokaler i de nye byggene. Under følger en utvidet beskrivelse.

- Risiko id nr. 1 (Nye Rikshospitalet)

- Det er vurdert at det er akseptabel risiko med den informasjon en har i dag.

I planarbeidet vektlegges at de nye arealene sees i sammenheng med dagens radiologiske avdeling ved Rikshospitalet, for å kunne hente ut gevinster.

- Risiko id nr. 2 (Nye Aker)



- For å kunne hente ut gevinster er det viktig med tilstrekkelig kapasitet i funksjonelle arealer. Det er for tiden en bekymring knyttet til dimensjoneringen av Nye Aker – bekymringen knytter seg til om det er for lite.

Avdelingen jobber videre med arealer og eventuelt vurdere kompenserende tiltak som reduserer konsekvensen.

38.1.3 Teknologi

Som følge av ny teknologi vil avdelingen kunne øke arbeidsproduktiviteten. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 8,8 millioner kroner. Avdelingen må jobbe videre med å redusere risiko knyttet til gevinsten da risikoen nå er for høy. Risikoen knytter seg til finansiering/prioritering og teknologisk utvikling.



KRN RRU Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Aktivitetsheving, flere us pr time: - Kunstig intelligens både på innstilling av pasienter på modalitet, individ tilpasset undersøkelser/protokoller, raskere protokoller og etterarbeid/rekonstruksjon Gevinsten beregnes til 8 % reduksjon i antall ansatte.	Anskaffelse av ny teknologi og KI fører til økt arbeidseffektivitet, kortere undersøkelsestid, tilpassede undersøkelser	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	3,27	2,51
1 Nye Aker	Aktivitetsheving, flere us pr time; - Kunstig intelligens både på innstilling av pasienter på modalitet, individ tilpasset undersøkelser/protokoller, raskere protokoller og etterarbeid/rekonstruksjon Gevinsten tilsvarer 8 % reduksjon av antall ansatte.	Anskaffet teknologi fører til raskere undersøkelser, som kan tas med kortere tid - og flere pasienter kan utredes.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	6,56	5,03
3 Nye Aker	Standardisering av protokoller Gevinsten beregnes til 2 % reduksjon.	Ved hjelp av ny teknologi kan en standardisere undersøkelser og protokoller.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	1,64	1,26
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					11,47	8,79



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Anskaffe, implementere og lære opp i bruk av ny programvare for kunstig intelligens og automatisering	Økt arbeidseffektivitet med moderne software og programvare	Heidi Jørgensen
1 Nye Aker	Anskaffe, implementering og opplæring i programvare for kunstig intelligens og automatisering.	Moderne software og programvare forventes å forenkle protokoller og billedtaking	Heidi Jørgensen
3 Nye Aker	Utarbeide felles funksjoner i felles RIS/PACS og felles protokoller	Felles protokoller for samme problemstilling i OUS	Heidi Jørgensen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For alle praktiske formål er gevinstene knyttet til teknologi lik for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet

- Gevinst id nr. 1 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)
 - Det er en enorm teknologisk utvikling innenfor bildediagnostikk og behandling. Det er store forventninger til både økt effektivitet og kvalitet i fremtiden. Det gjelder ikke bare selve billedtakning, men også bildebehandling i etterkant og pasientlogistikk i avdelingene. Eksempler på utvikling kan være raskere bildeopptak som følge av programvare. Bedre hardware som gir raskere og/eller bedre bilder. Det kan være funksjonalitet som gir bedre planlegging og logistikk i avdelingen.
- Gevinst id nr. 3 (Nye Aker)
 - Med nytt RIS/PACS er mulighetene for felles protokoller på tvers av Aker og Rikshospitalet større ved samme type tilstand-problemstilling.



Risikovurdering for KRN RRU Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Stor	OUS ligger langt bak andre helseforetak i Norge og det er usikkerhet knyttet til om Sykehuspartner og HSØ klarer å levere. Deler av teknologien som etterspøres finnes ikke i dag må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	16	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Heidi Jørgensen
2 Nye RH	Nødvendig software/hardware anskaffes ikke, og vil derfor ikke gi forventet effekt	Stor	Antall modaliteter med funksjonell teknologi må være tilgjengelig	Alvorlig	Manglende teknisk funksjonalitet	16	I ombyggings - og etableringsfasen sørge for at nytt RH gjennom definerte behov og innkjøpsprosesser anskaffer tilstrekkelige software/hardware	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Heidi Jørgensen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

- Risiko id nr. 2 (Nye Rikshospitalet og Nye Aker)
 - Det er stor usikkerhet knyttet til oppnåelsene av gevinstene. Det er i hovedsak tre forhold som skaper usikkerhet og økt risiko:
 - Historikken viser at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har store utfordringer med å implementere nye løsninger sammenlignet med andre helseforetak. Dersom dette ikke endrer seg er det stor sjanse for at teknologien ikke blir implementert, alternativt implementert i redusert omfang.



- Ny teknologi må defineres, prioriteres, anskaffes og finansieres. Det er uklart om det er satt av midler til teknologisk utvikling som dette.
- Deler av teknologien må utvikles og finnes ikke i klinisk drift i dag.
- Det jobbes aktivt i planleggingsgruppen for å få dette hensyntatt.



38.2 Avdeling for radiografi, RH (RRR) - Gevinstrealiseringsplaner

38.2.1 Gevinstoppsummering

RRR AVDELING FOR RADIOGRAFI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING RRR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	6	6	0	0		6	6	Akseptabel risiko
11 Teknologi	6	8	0	0		6	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	12	14	0	0		12	14	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

På Rikshospitalet har Avdeling for radiografi RH (RRR) to gevinstplaner, en for nytt bygg og en for teknologi, som samlet vil gi årlige økonomiske gevinster på 12 millioner kroner. For gevinstrealiseringsplanen knyttet til nye bygg er det akseptabel risiko.

Sammenslåing av miljøer gir økt kvalitet og effektivitet med større og mer robust fagmiljø som er mindre sårbart med tanke på fravær og kompetanse. For den teknologisk utvikling er det fremdeles noe risiko. For det første knyttet til utvikling av og tilgjengelighet til teknologi og IKT, for det andre knyttet til anskaffelse - prioritering og finansiering av medisinsk teknisk utstyr/IKT.



38.2.2 Nye bygg

Som følge av nye bygg vil virksomhet på Rikshospitalet utvides. Sammenslåing av de to avdelingene på Rikshospitalet og Ullevål vil kunne gi en samlet økonomiske årlige gevinster på 6 millioner kroner. Hele beløpet knytter seg til større fagmiljøer, økt arbeidsproduktivitet, økt arbeidseffektivitet, økt ledelseeffektivitet og effektivisering av vaktlag/vaktordninger. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå, samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KRN RRR Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Sammenslåing av miljøer og avdelinger gir økt kvalitet og effektivitet; - Større og mer robust fagmiljø - Mindre sårbart med tanke på fravær og kompetanse Gevinsten beregnes som 1 % av antall ansatte i RRR.	Nytt bygg på RH gir mulighet for større roobuste fagmiljøer.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	1,05	0,78
2 Nye RH	Standardisering av protokoller som følge av samlokalisering av fagperssonalet.. Gevinsten beregnes som 2 % av antall ansatte i RRR.	Samlokalisering av fagpersonell i nytt bygg på RH.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	2,10	1,55
3 Nye RH	Effektiv drift med større skille mellom akutt og elektivt virksomhet. Færre avbrytelser og forstyrrelser. Gevinsten beregnes som 2 % av antall ansatte i RRR.	Nytt bygg RH gir mulighet for å skille elektivitet fra akutt radiologi.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	2,10	1,55
4 Nye RH	Reduksjon vaktordning/lag. Gevinsten beregnes som 2 % av antall ansatte i RRR.	Nye felle vaktordninger kan etableres på nytt RH.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,40
6 Nye RH	Uendret antall ledere som følge av nye bygg	I nytt bygg RH vil ledelse og administrasjon kunne effektiviseres.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,68	0,70
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,92	5,97



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Medvirkning ansatte og TV/VO med sikte på optimale arealer og gode organisasjonsprosesser for radiografgruppen i nytt RH.	Optimale arealer og organisasjonsprosesser som understøtter god og effektiv arbeidsflyt	Anne Bjørnstad
2 Nye RH	Utarbeide felles funksjoner i felles RIS/PACS og felles protokoller	Felles protokoller for samme problemstilling i OUS	Anne Bjørnstad
3 Nye RH	Medvirkning ansatte og TV/VO for å oppnå tilstrekkelige arealer for å kunne skille akutt og elektiv virksomhet ad.	Modalitetsområder med redusert påvirkning av akutt virksomhet	Anne Bjørnstad
4 Nye RH	Samkjøre vaktlag på Nye RH via organisasjonsutviklingsprosjekter og arbeidsgrupper.	Samordnet effektiv og optimal vaktplan på Nye RH	Anne Bjørnstad
6 Nye RH	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning i ledelsesfunksjoner.	Ny lederstruktur	Anne Bjørnstad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr. 1
 - Ved å utvide og samle deler av miljøene fra RRR og Avdeling for radiografi UL/AK (RRU) får en et større og mer robust fagmiljø, som er mindre sårbart i forhold til fravær og turnover (bortfall av kompetanse).

En organisasjonsprosess for radiografgruppen må settes i gang. Avdelingen deltar i medvirkningsgrupper for å få optimale og tilstrekkelige arealer som kan understøtte effektiv arbeidsflyt.
- Gevinst id nr. 2



- Som følge av samling av miljøer kan en ytterligere standardisere og forbedre og vedlikeholde protokoller.

Avdelingen vil utarbeide felles funksjoner i nytt RIS-PACS, med felles protokoller for like problemstillinger.

- Gevinst id nr. 3

- Som følge av økning i antall modaliteter kan en i større grad dedikere egne maskiner til akuttsløyfer. Tilsvarende vil det også være mulighet for egne maskiner for smittepasienter. Adskilte pasientsløyfer vil skape bedre forutsigbarhet, færre avbrytelser, og dermed økt produktivitet på maskinene med elektiv aktivitet.

Avdelingen vil utarbeide arbeidsprosesser og rutiner hvor en skiller elektiv og akutt virksomhet i samarbeid med tillitsvalgte og verneombud.

- Gevinst id nr. 4

- Ved samling av RRR og deler av RRU forventes mulighet for å slå sammen vaktlag med reduserte vaktkostnaden sammenlignet med nullalternativet. Samlet må effektiv beredskap og vaktlag på Rikshospitalet også sees i sammenheng med beredskap på Aker, som samlet sett forventes å ha en netto positiv effekt som følge av flyttinger.

Egne arbeidsgrupper etableres i en organisasjonsutviklingsprosess som planlegger gevinstpotensialer med behovs- og løsningsbeskrivelser.

- Gevinst id nr. 6

- Etter sammenslåing av RRR og RRU forventes mer effektiv administrasjon og ledelse. Med gode og funksjonelle bygg forventes et mindre behov for flere ledere.

Avdelingen vil etablere en organisasjonsutviklingsprosess.



Risikovurdering for KRN RRR Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Ved planlegging av nytt Rikshospital får en ikke tilstrekkelige arealer og modaliteter for effektiv arbeidsflyt.	Moderat	Erfaringsmessig har de fleste nye sykehus blitt bygd for små de senere årene. Representanter i MVG bildiagnostikk har meldt bekymring for at radiologi ikke får tilstrekkelige arealer, samt hensiktsmessig plassering av modaliteter	Alvorlig	En underdimensjonert radiologisk avdeling vil forsinke gode pasientsløyer er uheldig med tanke på pasientsikkerhet. I tillegg er det økonomisk kostbart å ikke planlegge med tilstrekkelig størrelse med en gang. Avdelingen vil ikke klare å ta ut gevinstpotensialet.	12	Medvirke aktivt i i Nye OUS og i linjen for å sikre at beslutninger tas på best mulig grunnlag. Kvalitetssikre pasientgrunnlag vs modalitetsbehov/laber	Akseptabel risiko	Anne Bjørnstad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

- Risiko id nr. 1
 - Nye Oslo universitetssykehus HF og Nye Rikshospitalet er et stort prosjekt med stor usikkerhet, særlig når det er så langt frem i tid. Innholdet i og hvordan de enkelte avdelingene og funksjonene plasseres er viktig for å oppnå en god og effektiv drift for avdelingen.
 - Risikoen knyttes til en i planleggingsfasen underdimensjonerer areal med tilhørende modaliteter innen radiologi, slik at gevinstene ikke kan tas ut.
 - Avdelingen medvirker aktivt i planlegging av nytt Oslo universitetssykehus HF, hvor pasientgrunnlaget med påfølgende behov for modaliteter er særlig fokusert og dokumentert.



38.2.3 Ny teknologi

Med ny teknologi forventes det at virksomheten på Rikshospitalet vil øke arbeidsproduktiviteten, som samlet vil gi økonomiske årlige gevinster på 6,2 millioner kroner. Avdelingen må jobbe videre med å redusere risiko knyttet til gevinsten da risikoen knyttet til finansiering/prioritering og teknologisk utvikling er høy.

KRN RRR Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Aktivitetsheving, flere us pr time; - Programvare reduserer antall MR-sekvenser - Programvare som øker hastigheten på undersøkelsene - Programvare som bidrar til at barn/pasienter med klaustrofobi i større grad kan benytte MR. Gevinsten beregnes som 2 % av antall ansatte i RRR.	Med ny teknologi oppgradering, og nye programvarer i modalitetene i nytt RH.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	8,39	6,20
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					8,39	6,20

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Anskaffe og forberede personalet gjennom informasjon og opplæring på implementert hardware, og programvare som kunstig intelligens og automatisering	Moderne MR hardware, software og programvare forventes å forenkle undersøkelser, og forkorte undersøkelsestid, og gjøre det lettere for pasienter ad klaustrofobi..	Anne Bjørnstad

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

- Gevinst id nr. 5
 - Det er en enorm teknologisk utvikling innenfor bildediagnostikk og behandling, med store forventninger til fremtidig økt arbeidseffektivitet og kvalitet. Det gjelder bedre hardware og software som gjør at billedtaking går raskere med bedre og flere bilder og bedre funksjonalitet, effektiv bildebehandling i etterkant og logistikk på maskinene som gir bedre planlegging og logistikk i avdelingen.
 - Gevinsten oppnås ved aktive innkjøp av tilgjengelig teknologi og IKT/kunstig intelligens, samt god og effektiv opplæring i bruken av disse.

Risikovurdering for KRN RRR Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Stor	OUS ligger langt bak andre helseforetak i Norge og det er usikkerhet knyttet til om Sykehuspartner og HSØ klarer å levere. Deler av teknologien som etterspøres finnes ikke i dag og må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	16	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Anne Bjørnstad

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

- Risiko id nr. 2
 - Det er stor usikkerhet og risiko knyttet til oppnåelsene av gevinstene, som i hovedsak beror på tre forhold
 - Historien viser at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har store utfordringer til enhver tid å anskaffe og implementere den nye up to date teknologien, både hva gjelder utstyr og IKT. Dersom dette ikke endrer seg er det stor sjanse for at teknologien



ikke blir implementert, eller implementert i redusert omfang i nytt Rikshospitalet og Aker.

- Ny teknologi må prioriteres og finansieres, når den først blir tilgjengelig.
- Deler av teknologien må utvikles og finnes ikke i klinisk drift i dag. Det er uklart om det er satt av midler til teknologisk utvikling som dette i prosjektet.



38.3 Avdeling for teknologisk drift (ATD) - Gevinstrealiseringsplaner

38.3.1 Gevinstoppsummering

ATD AVDELING FOR TEKNOLOGIS...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ATD	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	1	1	0	1	Akseptabel risiko	1	1	Akseptabel risiko
11 Teknologi	0	0	0	0		0	0	
	1	1	0	1		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for teknologisk drift (ATD) en gevinstrealiseringsplan som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på ca. 1 million kroner. Gevinstrealiseringsplanen bygger på nye bygg på Aker og Rikshospitalet med økt effektivitet i teknologisk drift, med mindre ombygging og mindre vedlikehold i gode og funksjonelle lokaler. Akseptabel risiko knyttes til planen.

38.3.2 Nye bygg

Som følge av nye bygg reduseres behovet for vedlikehold og tilpasninger. Den samlede årlige gevinsten anslås til 1,4 millioner kroner grunnet redusert vekst i antall årsverk.



KRN ATD Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Ikke vekst i bemanning som håndterer bygg, IKT og MTU	Nye bygg på RH gir økt effektivitet for teknologisk drift. Det vil også være mindre ombygging og mindre vedlikeholdsoppgaver i nytt bygg.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,70	0,58
1 Nye Aker	Ikke vekst i bemanning som håndterer bygg, IKT og MTU	Nye bygg på RH gir økt effektivitet for teknologisk drift. Det vil også være mindre ombygging og mindre vedlikeholdsoppgaver i nytt bygg.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,50	0,41
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,20	0,99

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanningen.	Arne Karlsen
1 Nye Aker	Bidra inn i Nye OUS for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, som ikke krever mer personell.	Gode og funksjonelle bygg uten behov for endringer i bemanning	Arne Karlsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av gevinsten

- Gevinst id nr 1 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

Ved å få nye forbedrede og tilpassede funksjonelle bygg antas behovet for tilpasninger redusert, og det forventes og planlegges ingen vekst i bemanning.



KRN bidrar aktivt inn i planlegging av nye Oslo universitetssykehus HF for å sikre gode og funksjonelle bygg fra først dag, med drift som ikke krever mer personell.

Risikovurdering for KRN ATD Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Ikke funksjonelle / hensiktsmessige bygg.	Moderat	På nåværende tidspunkt oppleves det usikkerhet knyttet til tilgjengelig areal, særlig knyttet til kontor og granskningsplasser.	Moderat	Manglende areal / arbeidsplasser vil mest sannsynlig utløse behov for tilpasning som håndterer av denne avdelingen	9	Bidra inn i medvirkningsgruppene for å sikre så gode og hensiktsmessige lokaler som mulig.	Akseptabel risiko	Arne Karlsen
1 Nye Aker	Ikke funksjonelle / hensiktsmessige bygg.	Moderat	På nåværende tidspunkt oppleves det usikkerhet knyttet til tilgjengelig areal, særlig knyttet til kontor og granskningsplasser.	Moderat	Manglende areal / arbeidsplasser vil mest sannsynlig utløse behov for tilpasning som håndterer av denne avdelingen	9	Bidra inn i medvirkningsgruppene for å sikre så gode og hensiktsmessige lokaler som mulig.	Akseptabel risiko	Arne Karlsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

- Risiko id nr 1
 - På nåværende tidspunkt knyttes usikkerheten til om det ved oppstart er tilstrekkelige arealer til kontorfunksjoner og granskning av bilder. Det arbeides med å finne gode løsninger for å kunne dekke behovet.
- Det arbeides for at der er tilstrekkelig røntgenutstyr på Aker og Rikshospitalet for å dekke behovet for undersøkelser.



38.4 Avdeling for nukleærmedisin (NUM) - Gevinstrealiseringsplaner

38.4.1 Gevinstoppsummering

NUM AVDELING FOR NUKLEÆRMED...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING NUM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	7	3	0	0		7	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
11 Teknologi	2	1	0	0		2	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	9	5	0	0		9	5	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for nukleærmedisin (NUM) har to gevinstrealiseringsplaner innen nukleærmedisin på Nye Rikshospitalet som samlet vil gi 9 millioner kroner i årlige gevinster som følge av nye bygg og ny teknologi.

Planene har fremdeles noe risiko som knytter seg til teknologisk utvikling, leveranse av radiofarmaka og tilgjengelig kapasitet ved oppstart.



38.4.2 Nye bygg

Det nye bygget på Rikshospitalet vil gi samlede årlige gevinster tilsvarende 7 millioner kroner. Avdelingen må jobbe videre med å redusere risiko, som knytter seg til tilgjengelig areal, tilgang på radiofarmaka og IKT-verktøy lagt til grunn for effektiv arbeidsflyt i nytt bygg.



KRN NUM Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Bedre utnyttelse av FDG batch ved bruk på 2 kameraer lokalisert på samme sted	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Bilddiagnostikk	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		2,60
2 Nye RH	Endring i innkjøpsavtale: Kjøpe PSMA i batch, ikke per pasient	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Bilddiagnostikk	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,50
3 Nye RH	Bedre organisert arbeidsflyt, beregnes til innsparing av 0,5 overlegestilling. Gitt aktivitet i nullalternativ. Tilsvarende effekt på RAD (ikke lagt inn).	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,50	0,75
4 Nye RH	Bedre organisert arbeidsflyt, beregnes til innsparing av 0,25 LIS-stilling. Gitt aktivitet i nullalternativ. Tilsvarende effekt på RAD (ikke lagt inn).	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,25	0,26
5 Nye RH	Ny rotasjon/arbeidsfordeling av ansatte og nytt timebokoppsett pr. laboratorium, kamera og arbeidsstasjoner. Raskere involvering og introduksjon av nye ansatte i vanlig drift.	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	1,00	0,74
9 Nye RH	Reduksjon i antall ledere som følge av sammenslåing	Med nye bygg RH vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på RH og RAD.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,68	2,41
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,43	7,26



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Gjennomføre plan om nytt NUM, hvor kameraer, injector og injeksjonsrom er lokalisert i nærhet til hverandre	2 kamera lokalisert på samme sted	Almira Babovic
2 Nye RH	Endre PSMA avtaler mellom OUS og NMS (betaling per bach), når NUM drift organiseres på to steder for å utnytte aktivitet (18F-PSMA) bedre.	Ny avtale mellom OUS og NMS som gir lavere pris per per pasient ved bedre utnyttelse av radiofarmakon.	Almira Babovic
3 Nye RH	NUM etablerer ny drift med mer effektiv arbeids- og pasientflyt i hensiktsmessige og nok store lokaler (økt antall injeksjonsrom).	Ny aktivitetsplan, bemanningsplan og oppgavedeling på plass	Almira Babovic
4 Nye RH	Lokalisere LIS på to istedenfor tre steder gir raskere læring og realisering av læringsmålene	Ny utdanningsplan for legene	Almira Babovic
4 Nye RH	Bedret opplæringsplan for leger i spesialisering	Oppdatert læringsplan for leger i spesialisering.	Almira Babovic
5 Nye RH	Etablerer standardiserte opplæringsprosedyrer tilpasset drift i nye lokaler	Bedre og raskere opplæring	Almira Babovic
5 Nye RH	Styrke teamarbeid med å lage driftsgrupper (bioingeniører/radiografer) som har erfaring og nødvendig kompetanse for å kunne møte krav for bedre og økt effektivitet (forutsetning aktivitet som i nullalternativ).	Velfungerene og effektive driftsgrupper	Almira Babovic
9 Nye RH	Gjennomføre organisasjonsutviklingsprosjekt	Organisering tilpasset nye bygg.	Almira Babovic

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr. 1

- Som følge samling og utvidelse av virksomhet blir det mer effektiv drift av maskiner og stoff. Det innebærer at en kan utføre flere undersøkelser på flere pasienter med lavere mengde radiofarmakon per pasient.

Det arbeides for at det i planleggingen kan plassere to kameraer ved siden av hverandre med injektorer og injeksjonsrom lokalisert i nærheten av kameraene.

- Gevinst id nr. 2

- Med nye bygg på Rikshospitalet vil virksomheten på Ullevål kunne flyttes og samlokaliseres med avdelingens virksomhet på Rikshospitalet og Radiumhospitalet, med mer effektiv drift av maskiner. Avdelingen kan håndtere like mange henvisninger med en mindre mengde stoff, PSMA (prostate specific membrane antigen).

I samarbeid med Innkjøpsavdelingen etableres fornyede avtaler om PSMA.

- Gevinst id nr. 3, 4 og 5

- Som følge av samling og utvidelse blir overlege og leger i spesialisering (LIS)-miljøet mer samlet for å gi økt opplærings effektivitet og bedre organisert arbeidsflyt.

Det samme gjelder teknikere som samles rundt maskiner, for å gi ett større og mer robust miljø i ny drift med nye aktivitets – og oppgavedelinger.

Avdelingen er med i aktiv planlegging og reorganisering av driften med nye arbeidsoppgaver og opplæringsplaner som vil gi effektiv pasientflyt.

- Gevinst id nr. 9

- Som følge av samling fra tre miljøer til to er det mulig å redusere i antall ledere. Antall ledere øker ikke i takt med aktiviteten etter



innflytting.

Ledelse og administrasjon vil bli reorganisert i en organisasjonsutviklingsprosess.



Risikovurdering for KRN NUM Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	NUM ikke får tilstrekkelig store og funksjonelle arealer med hensiktsmessig kameraplassering i forhold til pasient-/injeksjonsrom, injektor og hotlab-radiofarmaka-produksjon, arbeidsplasser/granskning, injektor/radiofarmakaproduksjon	Moderat	OUS-prosess og realisering av prosjektplaner pågår ikke som planlagt	Moderat	NUM må fortsette drift som tidligere uten innsparing på vare- og driftskostnader	9	NUM må via representanter og TV/Vo representanter som sitter i ulike medvirkningsgrupper jobbe aktivt for å realisere effektivitetsmuligheter. Enhetsledere skal bidra med å organisere drift slik at representanter i ulike Det Nye OUS grupper kan få tid (i perioder når gruppe krever aktivitet) til å jobbe med sine oppgaver.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Almira Babovic
2 Nye RH	Reforhandlede avtaler om kjøp PSMA uteblir	Moderat	En oppnår ikke innsparing på PSMA avtaler	Moderat	NUM får ikke reforhandlet avtaler om kjøp av PSMA fra NMS	9	NUM og Innkjøp må aktivt gå inn i forhandlinger med NMS	Akseptabel risiko	Almira Babovic
3 Nye RH	Opplæring av LIS blir mindre effektiv og tidkrevende i uhensiktsmessige lokaler og med manglende moderne MTU.	Moderat	Nødvendig opplæring må prioriteres foran drift.	Moderat	Opplæring krever engasjement og tid av overleger, og NUM aktivitet kan måtte reduseres for å realisere læringsmålene.	9	Moderne MTU må tilstrebes, og opplæring må foregå i egne lopp.	Akseptabel risiko	Almira Babovic
6 Nye RH	Andel administrative stillinger økes i takt med organisasjons- og arealenderinger.	Liten	Andel administrative stillinger reduseres ikke i takt med organisasjons- og arealenderinger.	Alvorlig	Færre ansatte arbeider med pasientundersøkelser og -behandling direkte.	8	Evaluer og reguler behovet for administrative stillinger til det lavest mulig effektivt nivå.	Akseptabel risiko	Almira Babovic
7 Nye RH	En klarer ikke styrke teamarbeid, driftsgrupper (bioingeniører/radiografer) med erfaring og nødvendig kompetanse for å kunne møte krav til økt effektivitet.	Moderat	Stram bemanning og stor arbeidsbelastning forårsaker sykefravær	Moderat	Økt fravær, korttids- og langtidsfravær med derpå redusert drift	9	Innføre ny rotasjonsordning og arbeidsfordeling med team av teknikere og leger, med erfaring og kompetente spesialister som deltar i driftsmøter og på faglige møter (innenlands og utenlands).	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Almira Babovic

1113

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Under følger en kort gjennomgang av risikoen over:

- Risiko id nr. 1
 - NUM ikke får tilstrekkelig store og funksjonelle arealer med hensiktsmessig kameraplassering i forhold til pasient-/injeksjonsrom, arbeidsplasser/granskning, injektor/produksjon av radiofarmaka
 - Det jobbes aktivt i medvirkningsgrupper for å bidra til tilstrekkelig og funksjonelle arealer.
 - Det er fremdeles noe risiko.
- Risiko id nr. 2
 - Nye avtaler om kjøp av PSMA uteblir
 - Avtalen vil sammen med Innkjøpsavdelingen bli reforhandlet for å oppnå effekt.
 - Akseptabel risiko
- Risiko id nr. 3
 - Opplæring av leger i spesialisering (LIS) blir mindre effektiv og tidkrevende i uhensiktsmessige lokaler og med manglende moderne medisinsk teknisk utstyr (MTU).
 - Opplæring av LIS må etableres i egne løp, og aktiviteten tilpasses opplæringstid.
 - Akseptabel risiko.
- Risiko id nr. 6
 - Andel administrative stillinger økes i takt med organisasjons - og arealenderinger.
 - Antall administrative oppgaver overvåkes regelmessig, og reguleres for at leder – og administrative oppgaver ikke går på bekostning av



pasientundersøkelser og behandling.

- Akseptabel risiko.
- Risiko id nr. 7
 - En klarer ikke styrke teamarbeid, driftsgrupper (bioingeniører/radiografer) med erfaring og nødvendig kompetanse for å kunne møte krav til økt effektivitet.
 - Som følge av reduksjon fra tre til to steder vil avdelingen jobbe med å skape den nye organisasjonen, og nye samarbeidsrutiner.
 - Det er fremdeles risiko.

38.4.3 Teknologi

Ny teknologi i forbindelse med nye bygg på Rikshospitalet vil gi samlede årlige gevinster tilsvarende 2 millioner kroner. Risikoen til planen knytter seg til teknologisk utvikling, samarbeid med leverandører og prioritering/finansiering. Det er fremdeles noe risiko som avdelingen vil jobbe med å redusere.



KRN NUM Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
6 Nye RH	Moderne maskiner er raskere med bedre hardware, som gir flere undersøkelser og lavere doser til pasientene. Aktivitet holdes på samme nivå som i nullalternativ.	Teknologisk utvikling og bedre organisert arbeidsflyt/bedre utnyttelse av ressurser	Bilddiagnostikk	(7) Diagnostisk personell	0,75	0,55
7 Nye RH	Nye software egnet for bruk i nukleærmedisin som understøtter kvantiteringer og fusjonerings vil kunne være noe tidsbesparende. Videre programvarer som gir automatiserte aktivitetskurver og kinetiske modelleringer, blir sentralt for oss fremover ved bruk av radiofarmaka med kortlevende radioisotoper (ingen bilder).	Teknologisk utvikling og bedre organisert arbeidsflyt/bedre utnyttelse av ressurser	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,25	0,38
8 Nye RH	Mer automatiserte programmer vil kunne spare en del tid for LIS-er. Avgjørende er at automatiserte programmer for prosessering og kvantifisering er fullt integrert i RIS/PACS. Tilsvarende effekt på RAD (ikke lagt inn).	Teknologisk utvikling og bedre organisert arbeidsflyt/bedre utnyttelse av ressurser	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,25	0,26
10 Nye RH	Raskere maskiner og bedre hardware/software øker utnyttelse av radiofarmaka for konvensjonell nukleærmedisin.	Teknologisk utvikling og bedre organisert arbeidsflyt/bedre utnyttelse av ressurser, gjelder konvensjonell medisin	Bilddiagnostikk	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,40
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,25	1,59



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Kartlegge behov og muligheter ved anskaffelse av nye modalitet og programvare.	Funksjonelle og effektive modaliteteter og programvare tilpasset driften på nukleærmedisin er anskaffet.	Almira Babovic
7 Nye RH	Kartlegge behov og muligheter ved anskaffelse av nye modalitet og programvare.	Funksjonelle og effektive modaliteteter og programvare tilpasset driften på nukleærmedisin er anskaffet	Almira Babovic
8 Nye RH	Innføre automatiserte programmer som vil forkorte tid for primærgranskning	Automatiserte prosesser som forenkler og forbedrer granskning foreligger.	Almira Babovic
10 Nye RH	Kartlegge behov og muligheter ved anskaffelse av nye modalitet og programvare.	Funksjonelle og effektive modaliteteter og programvare tilpasset driften på nukleærmedisin er anskaffet	Almira Babovic

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr 6, 7, 8 og 10 (Nye Rikshospitalet)
 - Som følge av videre teknologisk utvikling forventer avdelingen raskere maskiner som gir bedre arbeidseffektivitet, automatiske analyseprogram, mer effektiv programvare som øker både kvalitet og effektivitet innenfor granskning og behandling av pasienter.
 - Behovene vil bli godt definert, teknologien vil anskaffes, og det gis opplæring for å kunne utnytte teknologien effektivt.



Risikovurdering for KRN NUM Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	OUS-prosjektet greier ikke å skaffe nye, raske maskiner med dedikerte nukleærmedisinske Hardware og Software til effektiv diagnostikk og behandling med radionuklider samt kvantifisering	Moderat	Tiltak avhengig av OUS-prosess og realisering av det Nye Rh prosjektplaner	Moderat	Manglende aktivitetsøkning og innsparing på varekostnader.	9	NUM må jobbe aktivt i medvirkningsgruppene for å optimalisere investeringer i moderne MTU for å kunne realisere gevinster. Enhetsledere skal bidra med å organisere drift slik at representanter i ulike Det Nye OUS grupper kan få tid (i perioder når gruppe krever aktivitet) til å jobbe med sine oppgaver.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Almira Babovic
5 Nye RH	Manglende integrering av datasystemer med RIS/PACS	Moderat	Manglende fullverdig RIS/PACS med full integrasjon med nødvending prosessering og kvantifiserings software er et hinder for effektive tidsbesparende pasientsløyer.	Moderat	Fortsatt drift med dagens verktøy (Syngo Via, RIS-PACS, Ge- Software) uten redusert tid på granskning.	9	NUM må jobbe aktivt til å få innført integrerte datasystemer.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Almira Babovic

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

Under følger en kort forklaring av risikoene:

- Risiko id nr. 4
 - Nye Oslo universitetssykehus HF prosjektet greier ikke å anskaffe nye raske maskiner med tilhørende programvare (risiko id nr 4)
 - Det legges til grunn at Oslo universitetssykehus HF anskaffer moderne teknologi ved innflytting. Fravær av nytt og moderne utstyr og teknologi vil gi lavere aktivitetsøkning og reduserte gevinster.



- Det avsettes tid til at NUM kan jobbe aktivt i medvirkningsgruppene for å optimalisere investeringer i moderne MTU for å kunne realisere gevinster.

Det er fremdeles noe risiko.

- Risiko d nr. 5
 - Manglende integrasjoner andre datasystemer med RIS-PACS (risiko id nr 5)
 - Dersom en ikke får et fullverdig RIS/PACS med full integrasjon med nødvending prosessering og kvantifiserings software hindres effektive tidsbesparende pasientsløyfer.

NUM vil jobbe aktivt til å få innført integrerte og tilstrekkelige datasystemer.



38.5 Avdeling for radiologi, RH (RLR) - Gevinstrealiseringsplaner

38.5.1 Gevinstoppsummering

RLR AVDELING FOR RADIOLOGI, RH	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING RLR	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	5	2	0	0		5	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
11 Teknologi	17	9	0	0		17	9	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	22	11	0	0		22	11	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet har Avdeling for radiologi RH (RLR) to grupper av gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 22 millioner kroner. Det er fremdeles noe risiko knyttet til planene, som knytter seg til plassering og utvidelse av den radiologiske avdelingen på Rikshospitalet samt teknologisk utvikling og implementering av ny teknologi.

38.5.2 Nye bygg

De nye byggene vil gi avdelingen økonomiske gevinster innen billeddiagnostikk på til sammen 5 millioner kroner.



Avdelingen må jobber med å redusere risikoen som knytter seg til tilstrekkelig granskning og demonstrasjonsrom samt fare for uhensiktsmessig deling av den samlede nye radiologiske enheten på Rikshospitalet.



KRN RLR Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Bedre ultralydarealer. Bedre overvåkning pas, bedre flyt i arbeidsprosesser, bedre arbeidsmiljø og intern opplæring, bedre kvalitet. Gevinsteen beregnes til 1 % av 8 overlegestillinger.	Med nye bygg på RH vil det bli bedre ultralydarealer.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,08	0,15
2 Nye RH	Samling av faggrupper. Ett vaksjikt bakvakt barneradiologi, mot ett på UL og ett på RH nå. Riktig nok mer aktiv tid og mer utrykning.	Med nye bygg på RH vil barneradiologi Ullevål flyttes og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på RH.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		0,80
3 Nye RH	Nevrointervensjon på én lokalisasjon. Mindre transport, bedre kjennskap til prosedyrer og laboratorium, bedre utstyrsdekning, mer effektiv radiologi mellom intervensjonene. Forutsetter tilstrekkelig laboratoriekapasitet. Trolig en gevinst i størrelsesorden 0,5-1 årsverk.	Med nye bygg RH vil nevrointervensjon på US flyttes og samlokaliseres med tilsvarende virksomhet på RH.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	1,00	1,83
8 Nye RH	Bedre ultralydarealer. Bedre overvåkning pas, bedre flyt i arbeidsprosesser, bedre arbeidsmiljø og intern opplæring, bedre kvalitet. Gevinst beregnes til 0,5 % forbedring over 10 LIS	Med nye bygg forvente bedre ultralydarealer	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,05	0,06
10 Nye RH	Ingen økning i antall ledere/adm stillinger	Med nye bygg kan ledelse og administrasjon effektiviseres.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,85	2,19
Tabell 2: gevinster knyttet til plan					1,98	5,03

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte og tilstrekkelig ultralydarealer i nytt sykehus. Nødvendig å utnytte D1 og J1.	Gode ultralydarealer	Einar Hopp
2 Nye RH	Etablere organisasjonsutviklingsprosjekt som vurderer den radiologiske beredskapen som helhet i OUS	Optimalisert radiologisk beredskap i OUS	Einar Hopp
3 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med tanke på god planlegging av slagsløyfe. Både med tanke på logistikk og med tanke på maskinkapasitet.	Nytt pasientforløp og én dør inn for slag, hvor ressursutnyttelsen av radiologer til pasientforløpet er optimal.	Einar Hopp
8 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med sikte på optimaliserte og tilstrekkelig ultralydarealer i nytt sykehus	Gode ultralydarealer	Einar Hopp
10 Nye RH	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning.	Ny lederstruktur	Einar Hopp

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr. 1 og 8
 - Arbeidsflyten knyttet til ultralydapparater er i dag ikke optimal og nye lokaler vil gi en bedre flyt, økt effektivitet, bedre arbeidsmiljø og bedre overvåkning av pasient.
 - Avdelingen medvirker i planarbeid med utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF, og tar sikte på optimaliserte og bringe til veie tilstrekkelige og funksjonelle ultralydarealer i nytt sykehus.



- Gevinst id nr. 2
 - Som følge av samling av barneradiologi vil antall baktvaktslag reduseres fra to til ett. Det vil være mer aktiv tid og uttrykning.
 - Et organisasjonsutviklingsprosjekt i avdelingen hvor den radiologiske beredskapen vurderes som helhet i Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN).
- Gevinst id nr. 3
 - Som følge av samling av nevrointervensjon (blant annet behandling av hjerneslagpasienter), reduseres transport, bedre kunnskap om prosedyrer og mer effektiv bruk av personell.
 - Avdelingen må etablere et nytt pasientforløp med én dør inn for slagpasienter, hvor ressursbruk av radiologer til pasientforløpet optimaliseres.
- Gevinst id nr. 10
 - Det planlegges og jobbes for at radiologi på Nye Rikshospitalet skal få nye, gode og funksjonelle arealer med mulighet for god ledelse og styring. Dette gjør at antall ledere ikke planlegges å vokse i perioden.
 - Ny organisasjons- og ledelsesstruktur etableres.



Risikovurdering for KRN RLR Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen får ikke tilstrekkelig og tilfredstillende lokaler i nytt bygg.	Stor	MVG har varslet bekymring for utilstrekkelig areal til granskning og demo/MDT. Vanskelig å få gode svar på hvordan dette vil bli ivare tatt, derfor høy sannsynlighet. Plan til nå med endoskopi som splitter arealet, og usikkerhet omkring D1. Lokalisering på udelt flate vil gi samordningsgevinst, frykt for at den faller bort.	Alvorlig	Ved svikt i areal vil det ikke være plass til alle radiologer, og det vil splitte fagmiljøet og svekke arbeidsmiljø, samarbeid og læring. Fysisk todeling av avdelingen setter oss delvis tilbake til det delte fagmiljøet, fjerner altså noe av grunnlaget for samling av sykehuset.	16	Avdelingen bidrar i medvirkningsgrupper, men frykt for manglende gjennomslag. Leie av egnede granskningslokaler om de ansatte ikke har plass - et tiltak som vil redusere medisinsk risiko men øke den økonomiske.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Einar Hopp
3 Nye RH	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende evne	Stor	Sykehuspartner greier ikke å levere tilstrekkelig godt eller hurtig, det er dessverre vanlig	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir. Vedvarende utmattelse av nøkkelpersonell i forsinkede og mislykkede prosjekter.	16	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden, og bidrar med ressurser i prosjektene. KRN opprettholder teknisk personell.	For høy risiko	Einar Hopp

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

- Risiko id nr. 1:
 - Det er fremdeles noe risiko knyttet til gevinstene. Risikoen knytter seg til utilstrekkelige granskningsarealer og demonstrasjons-/multidisiplinært teammøte (MDT)-rom. Granskningsarealene er radiologenes dagarbeidsplasser hvor de analyserer bildene, og et høyt volum er helt nødvendig og avgjørende for at pasientene skal få den diagnosen som bildene anviser. I demonstrasjons – og MDT lokaler gjennomgås bilder med klinikerne. Dette er viktige arenaer der kliniske beslutninger i behandlinger blir tatt. Dersom arealer til disse to sentrale aktiviteter blir for små, er risikoen for å måtte leie lokaler til stede.
 - KRN velger allikevel å ta med dette poenget, selv om leie strengt tatt ikke bør være med i gevinstvurderingen. Å løse problemet med demonstrasjoner av bilder for klinikere og gjennomgang av cases ved hjelp av arealleie er en stor økonomisk risiko, ikke et potensial for



gevinst og effektivitet.

- I tillegg er det usikkert om det blir én sammenhengende radiologisk avdeling på Rikshospitalet eller to adskilte enheter med endoskopienheten liggende i mellom. En adskillelse i avdelingen kan gjøre at faggrupper må splittes, i verste fall øke vaktlag for å bøte på tungvint forflytning, og kan hindre sammensveising og gunstig utvikling av arbeidsmiljø.
- Avdelingen bidrar aktivt med informasjon, behovsklargjøring i medvirkningsgruppene for å redusere og minimere risikoen.
- Risiko id nr. 3:
 - Det er for høy risiko for at ikke implementeres ny teknologi i tilstrekkelig grad. En av årsakene kan være at Sykehuspartner ikke greier å levere eller leverer for sent. Dette gjør at gevinsten tilknyttet teknologi uteblir, og følelsen av utmattet het i prosjekter overtar.
 - Avdelingen bidrar aktivt i prosjektet og synligjør utfordringen i planprosessene.

38.5.3 Teknologi

Som følge av teknologisk utvikling kan avdelingen effektivisere driften ved Nye Rikshospitalet. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 17 millioner kroner. Det er fremdeles noe risiko, som knytter seg blant annet til fremtidige leveranser fra Sykehuspartner og fremtidig utvikling, prioritering og finansiering av teknologi.



KRN RLR Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye RH	RIS og EPJ godt integrert. Dette er et stort fremskritt innen IKT der EPJ og RIS begge er blitt effektive hjelpemidler, integrert med felles oppslag i begge simultant, og relevant informasjon bys automatisk frem. Gevinst på 3 % av antall årsverk. Gevinsten vil kreve betydelige tekniske fremskritt, og oppgradeing av RIS og DIPS. Besparelsen fordeles på tid, kvalitet og sikkerhet.	Med ny teknologi forventes RIS og EPJ godt integrert.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	2,70	4,95
5 Nye RH	KI-støttet analyse. Programstøttet analyse bruker kortere tid, eller gir mer og mer nøyaktig informasjon på samme tid. Trolig begge deler, uten full effekt av begge. Utviklingen går ujevnt. Forventet gevinst er 0,5 % pr år. Det antas 2 mill NOK årlig i investeringsbehov.	Med ny teknologi, oppnås kunstig intelligens-støttet analyse av radiologi.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	2,44	4,47
6 Nye RH	Strukturerede rapporter. Tilgjengelig fra 2023. Vil utvikles mer med bedre analyseverktøy. Gradvis utvikling, også etter 2030. Mer effektivt, og bedre kvalitet. Gevinst på 0,1 % pr år både overlelger og LIS.	Med ny teknologi forventes forbedring av radiologirapporter, med utvikling av strukturerete rapporter.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,63	1,16



KRN | RLR | Plan: 11 | Teknologi

Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye RH	Automatisert protokollering. Forutsetter intelligent protokollering og intelligent timebok i RIS. Temmelig avanserte funksjoner, ukjent når det kan skje. Besparelse på alle overleger. RLR bruker anslagsvis 8 % av overlegense arbeidstid på denne prosessen. Gevinst anslås til 4 % i 2037.	Med ny teknologi, kan en få automatisert prioritering	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	2,78	5,11
9 Nye RH	RIS og EPJ godt integrert. Dette er et stort fremskritt innen IKT der EPJ og RIS begge er blitt effektive hjelpemidler, integrert med felles oppslag i begge simultant, og relevant informasjon bys automatisk frem. Gevinst på 3 % av antall årsverk. Gevinsten vil kreve betydelige tekniske fremskritt, og oppgradeing av RIS og DIPS. Besparelsen fordeles på tid, kvalitet og sikkerhet.	Med teknologi forventes RIS og EPJ godt integrert.	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,42	0,53
11 Nye RH	KI-støttet analyse. Programstøttet analyse bruker kortere tid, eller gir mer og mer nøyaktig informasjon på samme tid. Trolig begge deler, uten full effekt av begge. Utviklingen går ujevnt. Forventet gevinst er 0,5 % pr år. Det antas 2 mill NOK årlig i investeringsbehov.	Kunstig intelligens-støttet analyse av radiologi, med eller uten hjelp med jobbgledning	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,49	0,61
					9,45	16,82

1128

Tabell 2 gevinster knyttet til plan



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye RH	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem. Etablere SP som god partner i prosjektet.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalssystem	Einar Hopp
5 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens. Delta selv i utviklingen. Etablere SP som god partner i prosjekter.	Moderne software og programvare er anskaffet.	Einar Hopp
6 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare til strukturert rapportering. Etablere SP som god partner i prosjektet.	Moderne software og programvare er anskaffet.	Einar Hopp
7 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens. Konstruktivt samarbeid med leverandører, muligens også innovativt. Etablere SP som god partner i prosjektet.	Moderne software og programvare er anskaffet.	Einar Hopp
9 Nye RH	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem. Etablere SP som god partner i prosjektet.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalssystem er etablert.	Einar Hopp
11 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare til strukturert rapportering. Etablere SP som god partner i prosjektet.	Moderne software og programvare er anskaffet.	Einar Hopp

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av gevinstene:



- Gevinst id nr. 4 og 9
 - Teknologisk utvikling forventes med fullstendig integrasjon mellom EPJ og RIS/PACS med mulighet for automatisk utfylling og simultant oppslag i begge systemer. Dette øker kvaliteten, sikrer medisinsk grunnlag for besvarelser av undersøkelsene og øker radiologenes effektivitet.
 - Det er nødvendig å etablere "sømløse" løsninger og videreutvikling av tette integrasjonsløsninger i samarbeid med for eksempel leverandør og Sykehuspartner.
- Gevinst id nr. 5 og 11
 - Implementering av kunstig intelligens kan gi mer nøyaktig deteksjon og/eller analyse av bilder på kortere tid. Dette vil øke arbeidsproduktiviteten til radiologene.
 - I KRN må kunstig intelligens utvikles og anskaffes og tas i bruk i samarbeid med ulike fagmiljøer lokalt, nasjonalt og internasjonalt.
- Gevinst id nr. 6
 - Avdelingen planlegger økt bruk av strukturert rapportering av svar. For de relevante problemstillingene spares granskningstid samtidig som klinikere får raskere og bedre svar.
 - Strukturerte rapporter utvikles i samarbeid med leverandør av RIS-PACS, og Sykehuspartner, gjerne i samarbeid med andre helseforetak som har løsningen.
- Gevinst id nr. 7
 - Avdelingen bruker mye tid på prioritering og protokollering av undersøkelser når henvisningen ankommer. Mot slutten av planperioden har avdelingen lagt til grunn en automatisering av protokollering og timebok. Dette vil kreve mye utvikling.
 - Det må utarbeides gode behovsdefinisjoner, og programutvikling hvor KRN sammen med Sykehuspartner er sentrale aktører.



Risikovurdering for KRN RLR Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Moderat	Noe teknologi finnes allerede, så potensialet er der. Deler av besparende teknologi vil kanskje aldri bli utviklet, mens andre besparende ideer vi ikke tenkte på selv, vil dukke opp. Pris for ny teknologi kan bli så høy at besparelsen forsvinner.	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	12	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden. Ha årvåkenhet for uforutsatte teknologiske nyvinninger. Forhandle på pris, delta aktivt i plattformer for utvikling.	Akseptabel risiko	Einar Hopp

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

- Risiko id nr. 2
 - Risikoen knytter seg til den naturlige usikkerheten ved teknologisk utvikling samt prissetting av teknologien. Noe slik teknologi finnes allerede, men både validering og implementering er tunge prosesser. Den forutsatte teknologien som så langt ikke finnes, kan vise seg for komplisert til å bli en realitet i planperioden. Til gjengjeld kan det dukke opp nyvinninger.
 - Det er risiko for at teknologien blir kostbar, kanskje opp til nivå for forventet besparelse. Risiko blir lavere med flere leverandører som konkurrerer, og vil kunne reduseres gjennom planperioden.
 - Avdelingen vurderer risikoen som akseptabel, samlet sett.



38.6 Avdeling for radiologi, UL / AK (RLU) - Gevinstrealiseringsplaner

38.6.1 Gevinstoppsummering

RLU AVDELING FOR RADIOLOGI,...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING RLU	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	9	3	6	2	For høy risiko	3	1	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
11 Teknologi	13	8	9	6	Akseptabel risiko	4	3	Akseptabel risiko
	21	11	15	8		7	3	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for radiologi UL/AK (RLU) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 21 millioner kroner.

For Nye Aker er det en samlet gevinst på 15 millioner kroner for nytt bygg og teknologi, hvor det er vurdert til for høy risiko knyttet til gevinstene innen bygg.

For nytt bygg og teknologi er gevinstene anslått til 7 millioner kroner på Rikshospitalet. Gevinsten her har fremdeles noe risiko og det må vurderes ytterligere tiltak.



38.6.2 Nye bygg

Avdelingen har i dag virksomhet på Ullevål og Aker. Når de nye byggene står klare vil avdelingen måtte fordele seg mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker (inklusive Ny Storbylegevakt). Det forventes samlet effekt som følge av de nye byggene tilsvarende 9 millioner kroner. Avdelingen jobber videre med å redusere risikoen knyttet til gevinstene.



KRN RLU Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
5 Nye RH	Vaktslag som fungerer på tvers mellom nytt Aker og nytt RH	Med nye på RH bygg vil vaktordninger kunne forenkles og effektiviseres	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,00
6 Nye RH	En endring i legenes arbeidstid gir økt fleksibilitet og økt effektivitet i bildegranskning/diagnostikk. Gevinstverdien tilsvarer 2 % reduksjon i antall overlegeårsverk, som tilsvarer 0,47 i estimerte årsverk	Med nye bygg på RH vil legenes arbeidstid kunne tilpasses og effektiviseres, for å få økt arbeidseffektivitet	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,47	0,80
7 Nye RH	Antall ledere økes ikke som følge av nye bygg Gevinstverdien tilsvarer 0,33 % reduksjon i antall adm./ledelsesstilling, tilsvarer 0,27 i estimert årsverk	Med nye bygg på RH vil ledelse og administrasjon effektiviseres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,27	0,67
8 Nye RH	Flere pasienter per lege i optimale lokaler - Bedre lys, luft og god plassering gir mer effektive ansatte. Gevinstverdien tilsvarer 0,5 % reduksjon i antall overlegeårsverk, som tilsvarer 0,12 i estimert årsverk	Med nye bygg på RH vil radiologi RH få mer hensiktsmessige lokaler	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,12	0,20



KRN RLU Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
9 Nye RH	Flere pasienter per lege - optimale lokaler - Bedre lys, luft og god plassering gir mer effektive ansatte. Gevinstverdien tilsvarer 0,5 % reduksjon i antall LIS, som tilsvarer 0,04 årsverk	Med nye bygg på RH vil radiologi RH få mer hensiktsmessige lokaler	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,04	0,04
5 Nye Aker	Det etableres vaktlag på tvers mellom nytt Aker og nytt RH. Gevinsten tilsvarer 2 % reduksjon av antall overlegestillinger.	Med nye bygg vil vaktordningen effektiviseres.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		1,50
6 Nye Aker	Legenes arbeidstid endres for å økt arbeidseffektivitet. Gevinsten tilsvarer 2 % reduksjon i antall overlegestillinger.	Med nye bygg vil arbeidstidsordninger kunne effektiviseres.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	1,06	1,81



KRN RLU Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye Aker	Uendret antall ledere som følge av nye bygg	Med nye bygg på vil ledelse kunne effektiviseres.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,79	1,95
8 Nye Aker	Flere pasienter per lege - optimale lokaler - Bedre lys, luft og god plassering gir mer effektive ansatte. Gevinsten tilsvarer 0,5 % reduksjon av overlegestillinger.	Med nye bygg vil radiologi få mer hensiktsmessige lokaler.	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,27	0,45
9 Nye Aker	Flere pasienter per lege - optimale lokaler - Bedre lys, luft og god plassering gir mer effektive ansatte. Gevinsten tilsvarer 0,5 % reduksjon av LIS stillinger.	Med nye bygg vil radiologi få mer hensiktsmessige lokaler.	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,09	0,10
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,11	8,51



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye RH	Etablere organisasjonsutviklingsprosjekt som vurderer og foreslår den radiologiske beredskapen som helhet i OUS	Optimalisert radiologisk beredskap i OUS	Gunnar Sandbæk
6 Nye RH	Synliggjøre behovet for endret arbeidstid i forhandlinger med legeforeningen	Endret arbeidstidsavtale for leger med mer planlagt kveldsarbeid.	Gunnar Sandbæk
7 Nye RH	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning i etablering av ny lederstruktur.	Ny lederstruktur	Gunnar Sandbæk
8 Nye RH	Medvirke i Nye OUS og bidra til optimale areal med tanke på radiologens oppgaver i fremtiden	Optimale arbeidsforhold med tanke på lys, lys, luft og nærhet til nødvendig funksjoner.	Gunnar Sandbæk
9 Nye RH	Medvirke i Nye OUS og bidra til optimale areal med tanke på radiologens oppgaver i fremtiden	Optimale arbeidsforhold med tanke på lys, lys, luft og nærhet til nødvendig funksjoner.	Gunnar Sandbæk
5 Nye Aker	Etablere organisasjonsutviklingsprosjekt som vurderer den radiologiske beredskapen som helhet i OUS	Optimalisert radiologisk beredskap i OUS	Gunnar Sandbæk
6 Nye Aker	Synliggjøre behovet for endret arbeidstid i forhandlinger med legeforeningen	Endret arbeidstidsavtale for leger med mer planlagt kveldsarbeid.	Gunnar Sandbæk
7 Nye Aker	Gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning i etablering av ny lederstruktur.	Ny lederstruktur	Gunnar Sandbæk
8 Nye Aker	Medvirke i Nye OUS og bidra til optimale areal med tanke på radiologens oppgaver i fremtiden	Optimale arbeidsforhold med tanke på lys, lys, luft og nærhet til nødvendig funksjoner.	Gunnar Sandbæk
9 Nye Aker	Medvirke i Nye OUS og bidra til optimale areal med tanke på radiologens oppgaver i fremtiden	Optimale arbeidsforhold med tanke på lys, lys, luft og nærhet til nødvendig funksjoner.	Gunnar Sandbæk

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Alle gevinstene avdelingen har identifisert bedrer arbeidsproduktiviteten. I denne kartleggingen har hovedfokus vært effektiviseringsgevinster og i mindre grad kvalitetsgevinster.

Under følger en kort beskrivelse av gevinstene knyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- Gevinst id nr. 5 Vaktlag
 - RLU har i dag flere vaktlag. I forbindelse med nye bygg blir det en full gjennomgang av samlet behov for vaktberedskap både på Rikshospitalet og Aker. Det er sannsynlig med en effekt knyttet til endring av beredskap innenfor nevro- og barneradiologi.
 - For å realisere gevinsten må det gjennomføres en helhetlig organisasjonsutviklingsprosess og etableres nye vaktplaner på Aker og Rikshospitalet.
- Gevinst id nr. 6 Legenes arbeidstid
 - Det er behov for å utvide timebøkene for legekrevende undersøkelser og utvidet kveldsdrift vil bidra til å øke effektivitet sammenlignet med å øke kapasiteten på dagtid.
 - Her vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess med god planlegging og medvirkning, for å avklare legenes arbeidstid.
- Gevinst id nr. 7 Lederstruktur
 - Det planlegges og jobbes for at radiologi på Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal få nye, gode og funksjonelle arealer med mulighet for god ledelse og styring. Dette gjør at antall ledere i perioden ikke skal vokse, hverken på Aker eller Rikshospitalet.
 - Her vil avdelingen gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess for å kunne effektivisere administrasjon og ledelse.
- Gevinst id nr. 8 og 9
 - Nye lokaler med gode lys-, lyd- og luftforhold tilpasset radiologisk arbeid gir økt effektivitet.

Avdelingen jobber i medvirkningsgruppen for å bidra til dette.



Risikovurdering for KRN RLU Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen får ikke tilstrekkelig og tilfredstillende lokaler i nytt bygg.	Svært stor	Det er i dag identifisert knapphet i arealer og det er av den grunn økt usikkerhet.	Alvorlig	Drift i knappe og-/eller uhensikstigmessige lokaler gir ulemper og mindre effektiv drift.	20	Avdelingen bidrar i medvirkningsgrupper. Leie av egnede granskningslokaler utenfor avdelingen	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Gunnar Sandbæk
1 Nye Aker	Avdelingen får ikke tilstrekkelig og tilfredstillende lokaler i nytt bygg.	Svært stor	Det er i dag identifisert knapphet i arealer og det er av den grunn økt usikkerhet.	Alvorlig	Drift i knappe og-/eller uhensikstigmessige lokaler gir ulemper og mindre effektiv drift.	20	Avdelingen bidrar i medvirkningsgrupper Leie lokaler utenfor avdelingen/sykehuset	For høy risiko	Gunnar Sandbæk

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

Avdelingen er bekymret for om det blir tilstrekkelig med arealer, spesielt på Nye Aker.

- Risiko id nr. 1 (Nye Rikshospitalet og Nye Aker)
 - Risikoen er særlig knyttet til antall modaliteter, areal til granskningsplasser og demonstrasjonsrom på Nye Aker.

Avdelingen bidrar aktivt i medvirkningsgruppen og det er satt i gang arbeid på klinikknivå for å bedre få oversikt over behov. Det er for høy risiko på Aker slik det er nå. Det er noe mindre risiko på Nye Rikshospitalet.

38.6.3 Teknologi

Som følge av ny teknologi vil avdelingen på øke arbeidsproduktiviteten. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 13 millioner kroner. Gevinstene fordeler seg med 9 millioner kroner til Aker og 4 millioner kroner til Nye Rikshospitalet. Det er akseptabel risiko knyttet til gevinstene.



KRN RLU Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Strukturerte svarrapporter, mer effektiv granskning og kortere svartid Gevinstverdien tilsvarer 1 % reduksjon i antall overlegeårsverk, som tilsvarer 0,24 årsverk	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,24	0,40
2 Nye RH	Strukturerte svarrapporter, mer effektiv granskning og kortere svartid Gevinstverdien tilsvarer 1 % reduksjon i antall LIS, som tilsvarer 0,08 % i estimert helårseffekt	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,08	0,09
3 Nye RH	Kunstig intelligens (KI): - Flere pasienter pr lege blant annet gjennom KI som førstegransker Gevinstverdien tilsvarer 5 % reduksjon i antall overleger, tilsvarer 1,18 estimerte helårseffekt.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	1,18	1,99
4 Nye RH	Kunstig intelligens (KI): - Flere pasienter pr lege blant annet gjennom KI som førstegransker Gevinstverdien tilsvarer 5% reduksjon i antall LIS, tilsvarer 0,4 estimerte helårseffekt.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,40	0,44



KRN RLU Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye RH	Flere pasienter per lege - integrerte systemer reduserer bruk av mye uproduktiv tid på oppslag Gevinstverdien tilsvarer 2 % reduksjon i antall overlegeårsverk, som tilsvarer 0,47 årsverk	Nye teknologiske løsninger med godt integrerte kliniske systemer i OUS	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,47	0,80
11 Nye RH	Flere pasienter per lege - integrerte systemer reduserer bruk av mye uproduktiv tid på oppslag Gevinstverdien tilsvarer 2 % reduksjon i antall LIS, som tilsvarer 0,16 årsverk	Nye teknologiske løsninger med godt integrerte kliniske systemer i OUS	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,16	0,18
1 Nye Aker	Strukturerte svarrapporter - I tillegg til mer effektiv granskning gir det kortere svartid. Gevinsten tilsvarer 1 % reduksjon i antall overlegestillinger.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	0,53	0,90
2 Nye Aker	Strukturerte svarrapporter - I tillegg til mer effektiv granskning gir det kortere svartid Gevinsten tilsvarer 1 % reduksjon i antall LIS.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,18	0,20



KRN RLU Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Kunstig intelligens (KI): - Flere pasienter pr lege blant annet gjennom KI som førstegransker. Gevinsten tilsvarer 5 % reduksjon av antall overlegestillinger.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	2,66	4,52
4 Nye Aker	Kunstig intelligens (KI): - Flere pasienter pr lege blant annet gjennom KI som førstegransker. Gevinsten tilsvarer 5 % reduksjon av antall LIS stillinger.	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,90	0,99
10 Nye Aker	Flere pasienter per lege - integrerte systemer - Det brukes f. eks mye tid på oppslag som kunne vært brukt til mer produktive oppgaver. Gevinsten tilsvarer 2 % reduksjon overlegestillinger.	Med ny teknologi forventes velfungerende og fullstendig integrerte kliniske IT systemer	Bilddiagnostikk	(3a) Overleger	1,06	1,81
11 Nye Aker	Flere pasienter per lege - integrerte systemer - Det brukes f. eks mye tid på oppslag som kunne vært brukt til mer produktive oppgaver. Gevinsten tilsvarer 2 % reduksjon LIS stillinger.	Med ny teknologi forventes velfungerende og fullstendig integrerte kliniske IT systemer	Bilddiagnostikk	(3b) LIS-leger	0,36	0,39
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,22	12,69



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
2 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
3 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
4 Nye RH	Anskaffe og implementere programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
10 Nye RH	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalsystem	Gunnar Sandbæk
11 Nye RH	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalsystem	Gunnar Sandbæk



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Anskaffe og implementere og opplæring programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
2 Nye Aker	Anskaffe og implementere og opplæring programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
3 Nye Aker	Anskaffe og implementere og opplæring programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
4 Nye Aker	Anskaffe og implementere og opplæring programvare for kunstig intelligens	Moderne software og programvare som forenkler og effektiviserer granskning og svar.	Gunnar Sandbæk
10 Nye Aker	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalssystem	Gunnar Sandbæk
11 Nye Aker	Videreutvikle dagens integrasjonsløsninger og etterspørre stadig tettere integrasjon mot pasientjournalssystem.	Tett integrert radiologisk system med sykehusets og regionens journalssystem	Gunnar Sandbæk

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av gevinstene knyttet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet:

- Gevinst id nr. 1 og 2 Strukturert rapportering
 - Avdelingen planlegger økt bruk av strukturert rapportering i svarene etter undersøkelser. For de relevante problemstillingene spares granskningstid samtidig som kliniker får raskere svar.



- Dette krever utvikling og tilpasning av systemet. Avdelingen jobber med å beskrive behovet, slik at en kan implementere bedre gransknings og svarløsninger.
- Gevinst id nr. 3 og 4 Kunstig intelligens
 - Kunstig intelligens vil effektivisere granskningen blant annet ved å fungere som førstegransker i visse tilfeller. Dette vil avlaste radiologene som kan bruke frigitt tid på andre oppgaver.
 - Avdelingen vil jobbe med å beskrive behovet slik at en kan implementere bedre løsning, og lære opp personalet i bruk.
- Gevinst id nr. 10 og 11
 - Det er i dag to pasientjournalssystemer ved Oslo universitetssykehus HF, DIPS og RIS/PACS. Avdelingen jobber i hovedsak i RIS/PACS, men trenger DIPS for oppslag i det medisinske grunnlaget for undersøkelsen.
 - Avdelingen jobber i medvirkningsgrupper for tettere integrasjon som gjør at oppslagene gjøres raskere og på den måten øker arbeidseffektiviteten til radiologene.
 - Avdelingen vil jobbe med å beskrive behovet slik at Oslo universitetssykehus HF kan implementere bedre og tettere integrasjon mellom systemene.



Risikovurdering for KRN RLU Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Moderat	Deler av teknologien som etterspøres finnes ikke i dag må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	12	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden. Årvåkenhet for uforutsette teknologiske nyvinninger	Akseptabel risiko	Gunnar Sandbæk
2 Nye Aker	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Moderat	Deler av teknologien som etterspøres finnes ikke i dag må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	12	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden. Årvåkenhet for teknologiske nyvinninger	Akseptabel risiko	Gunnar Sandbæk

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

Risikoene er vurdert til å være lik for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Risiko id nr. 2 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet) knytter seg til følgende områder:

- Gevinst beror på investeringer og innføring av ny teknologi. Nye bygg er ikke en forutsetning for dette, men investering i nye bygg kan gi muligheter for investering som ellers ikke hadde vært mulig.
- Erfaring viser at Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF har store utfordringer med å anskaffe og implementere nye løsninger, der det stor sjanse for at teknologien ikke blir implementert, alternativt implementert i redusert omfang.



- Ny teknologi må prioriteres, anskaffes og finansieres. Det er uklart om det er satt av midler til teknologisk utvikling.
- Deler av teknologien må utvikles og finnes ikke i klinisk drift i dag.
- Avdelingen vil aktivt synliggjøre, definere behov for og delta i anskaffelse av teknologien.
- «Trivselsgevinsten» i nye bygg er forbundet med betydelig risiko. Hvis nye bygg gir trangere arbeidsforhold og færre møterom, vil neppe teknologigevinsten oppnås.



38.7 Avdeling for kontor (AKO) - Gevinstrealiseringsplaner

38.7.1 Gevinstoppsummering

AKO AVDELING FOR KONTOR	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AKO	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
9 Nye bygg	3	6	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	2	3	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
11 Teknologi	5	8	3	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	2	4	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
	8	14	4	7		4	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for kontor (AKO) to gevinstrealiseringsplaner (nye bygg og teknologi) som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på akkumulert 8 millioner kroner. Gevinstene knytter seg til hensiktsmessige arealer og plassering i nye bygg samt teknologisk utvikling.



38.7.2 Nye bygg

For gevinstrealiseringsplan (9)-Nye bygg er det gevinster på 3,5 millioner kroner, og det er fremdeles noe risiko som avdelingen vil jobbe videre med for å redusere. Gevinstene knytter seg til hensiktsmessig plassering av ekspedisjon og gode funksjonelle arealer for kontorphersonell.



KRN AKO Plan: 9 Nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Redusere fra 3 til 1 ansatte i ekspedisjon (Avvikle skranke ved barnerøntgen og beholde 1 i hovedekspedisjon)	Nye bygg på RH driftes ved nye logistiske løsninger, med blant annet færre skranker.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,23
5 Nye RH	Ved mer hensiktsmessige arealer i nye bygg med god ventilasjon, dagslys i alle kontorer og færre ansatte i hvert kontor 2-3 pr kontor vil sykefraværet reduseres pga bedre fysiske arbeidsforhold. 0,2% gevinst ved innflytting. Gevinsten beregnes til 0,2 % reduksjon i lønnskotnader.	Nye bygg RH vil driftes med mer hensiktsmessige kontorarealer	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,90	0,55
1 Nye Aker	Redusere fra 2 til 1 ansatt(e) i skranken	Nye bygg på Aker vil driftes med nye logistiske løsninger, blant annet færre skranker ved passintmottak	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,63
5 Nye Aker	Ved mer hensiktsmessige arealer i nye bygg med god ventilasjon, dagslys i alle kontorer og færre ansatte i hvert kontor 2-3 pr kontor vil sykefraværet reduseres pga bedre fysiske arbeidsforhold. 0,2% gevinst ved innflytting. Gevinsten tilsvarer en reduksjon på 0,2 % av lønnskostnader sekretærer.	Nye bygg på Aker vil driftes med mer hensiktsmessige kontorarealer.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,55	0,35
4 Nye Aker	Ved økning av aktivitet med 1,5%, mens antall henvisninger kun øker med 0,5% vil vi kunne utføre oppgavene med kun 0,5% økning av personale da ventelistearbeidet reduseres. Gevinsten tilsvarer 1% lavere vekst i årsverk grunnet økt kapasitet i klinikken og mindre ressurser til ventelistebehandling	Med nye bygg på Aker vil en i mer hensiktsmessige lokaler kunne drifte mer arbeidseffektivt.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,10	0,69
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					5,55	3,46

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Medvirkning ansatte og TV/VO, samt opplæring i nye løsninger og nye arbeidsprosesser med færre skranker..	Betalingsløsning og fremmøtemarkeringsløsning som kobles mot radiologisystemet gjør at færre pasienter henvender seg i skranken enn i dag	Irena Sahpazidis
5 Nye RH	Medvirkning med ansatte og TV/VO, for å oppnå gode innflyttingsprosesser.	Gode og funksjonelle lokaler	Irena Sahpazidis
1 Nye Aker	Medvirkning med ansatte og TV/VO, opplæring av ansatte i nye funksjoner i Nye OUS .	Betalingsløsning og fremmøtemarkeringsløsning som kobles mot radiologisystemet gjør at færre pasienter henvender seg i skranken enn i dag	Irena Sahpazidis
5 Nye Aker	Medvirkning av ansatte og TV/VO, og gode innflyttingsprosesser.	Gode og funksjonelle lokaler .	Irena Sahpazidis
4 Nye Aker	Medvirkning med ansatte i helhetlig planlegging av radiologi, opplæring av ansatte i nye funksjoer.	Tilstrekkelig kapasitet slik at KRN ikke har lange ventelister	Irena Sahpazidis

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse av hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr. 1 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet):
 - Avdelingen kan ved hjelp av hensiktsmessig arbeidsoperasjoner, plassering og utforming av ekspedisjoner redusere behovet for antall ansatte i skrankene. For eksempel kan man sitte skjermet med glass og lydisolering slik at andre oppgaver kan utføres på tider på dagen hvor det kommer færre pasienter til ekspedisjonen.

Dette kan gjennomføres med at pasienten selv registrerer fremmøte, og gjennomfører egen betaling. Dette forutsetter at disse funksjonene etableres og tilrettelegges i radiologisystemet, og at personalet lærer opp i funksjonene. Enkle veiledninger for pasientene må utarbeides.



- Gevinst id nr. 4 (Nye Aker)
 - Med nye lokaler og arealer på Aker vil en oppnå bedre arbeidseffektivitet, slik for å kunne bedre kapasitet og minimere ventelister. Dette vil kreve aktiv planlegging av avdelingens aktiviteter.
- Gevinst id nr. 5 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)
 - Som følge av nye bygg må avdelingen få tilpassede lokaler med gode lys-, lyd- og luftforhold. Dette vil redusere sykefravær og øke effektiviteten. Dette forutsetter aktiv deltagelse sammen med tillitsvalgte og verneombud i planleggingsfasen.

Risikovurdering for KRN AKO Plan: 9 Nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen får ikke tilstrekkelig og tilfredsstillende lokaler i nytt bygg.	Stor	Det er i dag identifisert knapphet i arealer og forståelse for behovet fra prosjektets side. Det er av den grunn økt usikkerhet.	Alvorlig	Drift i knappe og-/eller uhensikstigmessige lokaler gir ulemper og mindre effektiv drift.	16	Avdelingen bidrar i medvirkningsgrupper	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Irena Sahpazidis
1 Nye Aker	Avdelingen får ikke tilstrekkelig og tilfredsstillende lokaler i nytt bygg.	Stor	Det er i dag identifisert knapphet i arealer og forståelse for behovet fra prosjektets side. Det er av den grunn økt usikkerhet.	Alvorlig	Drift i knappe og-/eller uhensikstigmessige lokaler gir ulemper og mindre effektiv drift.	16	Avdelingen bidrar i medvirkningsgrupper	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Irena Sahpazidis

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 9 | Nye bygg

- Risiko 1 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)
 - Der er risiko for at avdelingen ikke får tilstrekkelig og tilfredsstillende lokaler i nye bygg. Risikoen for dette virker høy, basert på nye Oslo universitetssykehus HF sine medvirkningsmøter og hvordan arealer tiltenkt kontortjenesten presenteres ved hele sykehuset.

Det er ikke planlagt arealer i nærheten av driften. For så vidt har Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN) ikke sett arealer tiltenkt medisinsk kontortjeneste i noen av byggeprosjektene.



38.7.3 Teknologi

For denne gevinstrealiseringsplan (11) Teknologi er gevinsten 5,0 millioner kroner og risikoen er der fremdeles for høy. Gevinstene i denne planen er knyttet til forbedring og utvikling av teknologi som må prioriteres og finansieres. Teknologien er delvis ikke utviklet ennå.



KRN AKO Plan: 11 Teknologi						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
2 Nye Aker	Reduksjon i timeoppsett for enkle kontroller da pasient får tilgang til å booke selv	Nye teknologiske løsninger kan forenkle logistikk og timeoppsett, blant annet ved at pasienten kan bestille time selv.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,26
6 Nye Aker	Samhandlingsløsning gjør det enklere å sende undersøkelser til ekstern tolkning, som vil redusere til sending og mottak av bilder.	Nye teknologiske løsninger vil forenkle samhandling med eksterne aktører, for eksempel for bilde - og svarutveksling.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,00	0,63
3 Nye Aker	Ved bruk av kunstig intelligens forenkles prioritering av undersøkelser, og undersøkelsene vil kunne settes opp direkte fra avdeling/pasient	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens vil kunne forenkle timeoppsett for henvisende leger/avdelinger..	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,10	0,69
2 Nye RH	Reduksjon i timeoppsett for enkle kontroller da pasient får tilgang til å booke selv	Nye RH vil driftes med nye logistiske løsninger, blant annet ved at pasienten selv bestiller time.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,00	1,26
3 Nye RH	Ved at kunstig intelligens prioriterer undersøkelser vil flere av undersøkelsene kunne settes opp direkte fra avdeling/pasient	Nye teknologiske løsninger med kunstig intelligens vil forenkle prioritering og timeoppsett.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,50	0,94
4 Nye RH	Ved økning av aktivitet med 1,5%, mens antall henvisninger kun øker med 0,5% vil vi kunne utføre oppgavene med kun 0,5% økning av personale da ventelistearbeidet reduseres. Gevinsten beregnes til 1 % reduserte lønnskotnader	Med nye bygg på RH vil en kunne øke arbeidseffektiviteten i forhold til blant annet ventelister.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,47	0,30
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					8,08	5,09



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Medvirkning med ansatte og TV/VO og opplæring . Medvirke og jobbe for at fremtidige IKT-løsning har funksjonaliten "selvbooking" som forventes.	System som muliggjør enkel timebookingen for pasienter	Irena Sahpazidis
6 Nye Aker	Medvirkning av ansatte og IKT i beskrivelse og utvikling av forenklet informasjonsutveksling mellom KRN og eksterne aktører.	Smidig og effektivt system for sending og mottak av undersøkelser som skal tolkes eller utføres av eksterne parter for å redusere køer i OUS	Irena Sahpazidis
3 Nye Aker	Medvirkning med ansatte og TV/VO, opplæring . Medvirke og jobbe for at fremtidige IKT-løsning har funksjonaliten som gjør at avdelingene kan bestille selv.	Automatisert prioritering og protokollering.	Irena Sahpazidis
2 Nye RH	Medvirkning ansatte og TV/VO, slik at fremtidige IKT-løsning har denne funksjonaliteten, samt opplæring i nye løsninger heri at pasienten kan bestille time selv.	System som muliggjør enkel timebookingen for pasienter	Irena Sahpazidis
3 Nye RH	Medvirkning ansatte og TV/VO i utviklingen, beskrivelsen og opplæring i automatisk prioritering og bestilling av undersøkelser fra avdelingene.	Automatisert prioritering og protokollering	Irena Sahpazidis
4 Nye RH	Medvirke i Nye OUS med tanke på en helhetlig planlegging av radiologi	Tilstrekkelig kapasitet slik at KRN ikke har lange ventelister	Irena Sahpazidis

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Under følger en kort beskrivelse hver enkelt gevinst:

- Gevinst id nr. 2 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)



Teknologien må være tilgjengelig for at pasienter skal kunne sette opp undersøkelser selv. Avdelingen er avhengig av den tekniske løsningen og at radiologisystemet også kommer på samme plattform som andre timeavtaler ved Oslo universitetssykehus HF. Det er også avhengig av at radiologene endrer dagens praksis med å vurdere et stort antall av henvisningene. Dersom klinikken har lange ventetider vil dette redusere muligheten for at pasientene skal sette opp timer selv da dette krever prioritering for at riktig pasient skal få time først.

Avdelingen vil jobbe med å beskrive behov og etterspørre den teknologiske utviklingen. Endringen vil medføre ny opplæring og nye veiledninger.

- Gevinst id nr. 3 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)

- Som følge av kunstig intelligens kan prioritering og protokollering i større grad automatiseres og det gir henviser fra avdelingene og pasientene mulighet til å booke mer komplekse undersøkelser selv. Dette vil frigjøre tid til å håndtere økt aktivitet. Det vil også bedre forutsigbarheten for arbeidsflyten til de kliniske fag.

Avdelingen vil jobbe med å beskrive behov og etterspørre den teknologiske utviklingen. Endringen vil medføre ny opplæring og nye veiledninger.

- Gevinst id nr. 4 (Nye Rikshospitalet)

- Den teknologiske utvikling og IKT forventes å øke kapasiteten og aktiviteten i klinikken. Det brukes mye tid på ombooking og re-planlegging, og denne tiden kan istedenfor benyttes til å håndtere den økte pasientmengden.

Avdelingen vil jobbe med å beskrive behov og etterspørre den teknologiske utviklingen. Endringen vil medføre ny opplæring og nye veiledninger.

- Gevinst id nr. 6 (Nye Aker)

- Ny samhandlingsløsning med eksterne aktører (private institutter og andre HF) vil gjøre logistikken rundt utsending og mottak av bilder med eller uten svar forventes mer arbeidseffektivt med automatiserte prosedyrer. Det vil redusere manuelt arbeid og ressurser.

Avdelingen vil bidra aktivt i utviklingen av samhandlingsløsninger i regionen. Før en ny løsning kan tas i bruk må de ansatte ha opplæring.



Risikovurdering for KRN AKO Plan: 11 Teknologi									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye RH	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Moderat	Deler av teknologien som etterspøres finnes ikke i dag må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Svært alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	15	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet gjennom perioden.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Irena Sahpazidis
2 Nye Aker	Det implementeres ikke ny teknologi i tilstrekkelig grad: - Grunnet manglende prioritering. - Grunnet manglende teknologisk utvikling.	Moderat	Teknologien må utvikles. Leverandørindustrien og dagens forskning kommer i dag med eksempler på hva som er mulig, men det gjenstår mye før det kan implementeres i klinisk drift.	Svært alvorlig	Oppnåelse av gevinstpotensialet knyttet til ny teknologi uteblir.	15	Avdelingen synliggjør og tydeliggjør behovet.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Irena Sahpazidis

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 11 | Teknologi

- Risiko id nr. 2 (Nye Aker og Nye Rikshospitalet)
 - Risikoen er at Oslo universitetssykehus HF ikke implementerer ny teknologi i tilstrekkelig grad. Dette virker sannsynlig, basert på den manglende samhandlingen med Helse Sør-Øst RHF prosjektene og radiologisystemene. Det utvikles løsninger for DIPS uten at man tar med andre system (for eksempel radiologisystemet) i sykehusene som kan håndtere felles timebooking og informasjon til pasientene.

I tillegg er noen av gevinstene fra avdelingene basert på teknologi som ikke finnes i dag og som krever utvikling. Det er alltid risiko knyttet til utvikling og særlig utvikling av teknologi som i dag ikke er i bruk.

En aktiv deltagelse og definisjon av behov i planleggingen av nytt Rikshospitalet og Aker er nødvendig, og at KRN blir hørt.



39 Vedlegg – Klinikk for laboratoriemedisin (KLM) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 39 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Klinikk for laboratoriemedisin. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



39.1 Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin (IMM) - Gevinstrealiseringsplaner

39.1.1 Gevinstoppsummering

IMM AVDELING FOR IMMUNOLOGI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING IMM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samling av aktivitet på Aker	0	0	0	0		0	0	
2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	8	9	0	0		8	9	Akseptabel risiko
	8	9	0	0		8	9	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdelingen skal flytte Blodbanken og Seksjon for medisinsk immunologi fra Bygg 25 på Ullevål, til frigjorte arealer på Rikshospitalet, B2. Seksjon for blodgivning flytter ikke med til Rikshospitalet da det ikke er tilstrekkelig med arealer og fordi denne aktiviteten bør foregå mer desentralisert for å nå flest mulig blodgivere. Med dette vil mye av avdelingens virksomhet være samlokalisert i samme etasje i A- og B2 på Rikshospitalet, dette anses som veldig positivt.

Avdelingens virksomhet er allerede i dag fullt funksjonsfordelt uten vesentlig duplisert virksomhet. Avdelingen har likevel utarbeidet en gevinstrealiseringsplan som vil gi årlige økonomiske gevinster på 8 millioner kroner. Gevinstrealiseringsplanen anses å ha en akseptabel risiko og går i stor grad ut på å hente ut produktivetsforbedringer knyttet til tilpasset areal, utstyr, automasjon og digitalisering.

En svært viktig forutsetning for gevinstrealisering i avdelingen er at det settes av tilstrekkelige investeringsmidler til å oppgradere eksisterende bygningsmasse i B-bygget på Rikshospitalet. Klinikken har tidligere konkludert at det er hensiktsmessig å avsette areal i det planlagte M-bygget til å samle Avdeling for medisinsk biokjemi der, og dermed trenger Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin å få tilpasset utflyttet areal i B-bygget til sin virksomhet. Dette må innarbeides i Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan da det ikke vil dekkes av investeringsmidler til Nye Aker og Nye



Rikshospitalet. I et gevinstrealiseringsperspektiv er det viktig å vurdere aktiviteten i B-bygget opp mot resten i A-bygget slik at man utnytter avdelingens samlede areal på best mulig måte.

39.1.2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH

Avdelingen mener at tilpasset areal, utstyr, ny teknologi og digitalisering vil gjøre at analyseaktiviteten kan øke uten tilsvarende vekst i bemanning på alle stillingskategorier. Samlet er årlige økonomiske gevinster estimert til 8 millioner kroner knyttet til redusert behov for bemanningsvekst på 9 årsverk i perioden 2031-2037. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til analyseaktivitet innfris.



KLM IMM Plan: 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Avdelingen samlokaliseres i større grad, og det blir enklere å samkjøre administrative rutiner innad i avdelingen.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,31	1,34
2 Nye RH	Reduksjon i reiseaktivitet mellom lokasjoner, for øvrig også gevinster fra ibruktakelse av ny teknologi og digitalisering.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(3a) Overleger	0,63	1,09
3 Nye RH	Reduksjon i reiseaktivitet mellom lokasjoner, for øvrig også gevinster fra ibruktakelse av ny teknologi og digitalisering.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(3b) LIS-leger	0,47	0,62
4 Nye RH	Reduksjon i reiseaktivitet mellom lokasjoner, for øvrig også gevinster fra ibruktakelse av ny teknologi og digitalisering.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(5b) Sykepleier	0,13	0,09
5 Nye RH	Effektivisering og automatisering av deler av labvirksomheten pga nytt utstyr, teknologi og IKT-løsninger - eksempel storvolumanalyser på felles båndløsning og i et felles genomisk senter i KLM.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(7) Diagnostisk personell	6,18	4,60
6 Nye RH	Effektivisering og automatisering av deler av labvirksomheten pga nytt utstyr, teknologi og IKT-løsninger - eksempel storvolumanalyser på felles båndløsning og i et felles genomisk senter i KLM.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(9) Drifts/teknisk personell	0,16	0,12
7 Nye RH	Samlokalisering og automatisering vil forenkle biobanking og dermed enklere tilgang til forskningsdata.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering	Laboratoriemedisin	(11) Forskning	0,39	0,35
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					9,27	8,21



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med involvering av ansatte, TV/VO, ledere. Arbeidsgruppen skal legge frem forslag til forbedret plan for fellesfunksjoner etter at avdelingen samles på RH.	Ny arbeidsplan etablert.	John Torgils Vaage
2 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO, ledere med mål om å etablere ny arbeidsplan for stillingskategorien.	Ny arbeidsplan etablert.	John Torgils Vaage
3 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO, ledere med mål om å etablere ny arbeidsplan for stillingskategorien.	Ny arbeidsplan etablert.	John Torgils Vaage
4 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO, ledere med mål om å etablere ny arbeidsplan for stillingskategorien.	Ny arbeidsplan etablert.	John Torgils Vaage
5 Nye RH	Melde behov for investeringsmidler til ombygging og utstyr i B-avsnittet på RH inn i OUS sin økonomiske langtidsplan.	Prioritet ved fordeling av investeringsmidler i OUS.	Andreas Matussek
5 Nye RH	Deltakelse i OU-prosess knyttet til kjernelab-konsept i klinikken. Nedsette egen arbeidsgruppe i avdeling som implementerer føringer fra klinikkens driftskonseppter slik at avdelingens analyser analyseres på mest mulig hensiktsmessig analyseplattform - uavhengig av organisasjonstilhørighet. Det skal også utforme plan for samarbeid med utførende enhet. OU-prosessen innebærer bruk av metodikk for kontinuerlig forbedring.	Ny arbeidsflyt etablert mellom utfører og medisinsk ansvarlig	John Torgils Vaage
6 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO, ledere med mål om å etablere ny arbeidsplan for stillingskategorien.	Ny arbeidsplan etablert.	John Torgils Vaage
7 Nye RH	Nedsette arbeidsgruppe med ansatte, TV/VO, ledere med mål om å etablere ny arbeidsplan for stillingskategorien.	Ny arbeidsplan og rutiner etablert.	John Torgils Vaage

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen.

Gevinst id nr. 1: Som følge av at avdelingen blir samlokalisert, blir det noe enklere å samkjøre administrative rutiner innad i avdelingen.

Gevinst id nr. 2, 3 og 4: Det er i dag noe reiseaktivitet mellom Rikshospitalet og Ullevål for diagnostikk og vaktfunksjoner, dette vil isolert sett bli redusert etter samlokalisering (blodgivning og Aker holdt utenfor). Det forventes også andre effektiviseringsgevinster av ny teknologi og digitalisering.



Gevinst id nr. 5 og 6: Det forventes en betydelig effektivisering og automatisering av deler av laboratorievirksomheten grunnet ny instrumentering, teknologi og IKT-løsninger. Det vil også bli vurdert å samkjøre storvolumanalyser på felles båndløsning, samt samkjøring av genomiske analyser internt i avdelingen og opp mot et fremtidig genomisk senter i Livsvitenskapsbygget.

Gevinst id nr. 7: Det er viktig å utnytte diagnostiske prøver til forskning i størst mulig grad. Det forventes at biobanking av diagnostiske prøver vil kunne gjøres betydelig enklere inn i dag mht. samlokalisering og automatisering inkludert IKT.

Til gevinstrealiseringsplanen er det utarbeidet en aktivitetsplan. I hovedsak må det etableres arbeidsgrupper med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og ledere som skal utarbeide nye planer for hvordan de forskjellige stillingsgruppene skal arbeide i nye bygg, med ny organisering av arbeidsflyt og fordeling av analyser basert på klinikkens driftskonsepter. Avdelingen må delta i klinikkens prosesser for organisasjonsutvikling, og særskilt inn mot driftskonseptet kjernelab. Avdeling og klinikk må også sørge for at det meldes behov for investeringsmidler til Oslo universitetssykehus HF sin økonomiske langtidsplan for ombyggingene som ikke går av investeringsbudsjettet til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Risikovurdering for KLM IMM Plan: 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Midler til ombygging blir ikke prioritert i OUS og arealene til driftsfunksjoner som allerede er samlet på ett sted i OUS blir ikke tilstrekkelig og/eller ikke hensiktsmessige.	Moderat	Sannsynligheten vurderes som moderat da det har vært god dialog med Nye OUS om dette i forprosjektet. Arealene er noe mindre enn dagens arealer på UL, og ombyggingen krever god planlegging for å kompensere for dette.	Svært alvorlig	Konsekvensen vurderes til svært alvorlig dersom midler ikke blir prioritert. Da vil RH ikke ha blodprodukter tilgjengelig i øhjelpssituasjoner og må få leveranser fra UL eller annen lokasjon.	15	God koordinering og forankring opp mot klinikk og sykehus. Investeringer må planlegges inn i økonomisk langtidsplan.	Akseptabel risiko	John Torgils Vaage
2 Nye RH	Mangel på god plan for alternativ organisering og plassering av Seksjon for blodgivning.	Moderat	Sannsynligheten vurderes som moderat da seksjonen i dag er plassert i bygg 25, UL, som skal tømmes.	Alvorlig	Risikerer reduksjon i antall blodtappinger som igjen får konsekvenser for blodlager i OUS.	12	Avklare ny lokasjon - ønske å plassere på Aker + minst et annet sted i Oslo for å ha nok tilgang på blodgivere. Avklares i god tid da aktiviteten må bygges opp gradvis.	Akseptabel risiko	John Torgils Vaage

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Redusert fremtidig bemanningsvekst RH

Tabellen over beskriver viktige risiko i gevinstrealiseringsplanen.

Risiko id nr. 1: Avdelingen skal på Rikshospitalet inn i gammel bygningsmasse i B-avsnittet. Det er svært viktig at det settes av tilstrekkelig med investeringsmidler i sykehusets økonomiske langtidsplan til ombygging og utstyr slik at virksomheten får så gode driftsforhold som mulig. God planlegging, forankring og dialog med sykehusledelsen vil være risikoreduserende tiltak.

Risiko id nr. 2: Seksjon for blodgivning skal ikke flytte med resten av blodbankvirksomheten fra Ullevål til Rikshospitalet. Det er imidlertid vaktkrevenne funksjoner som må ivaretas, og det er viktig at det utarbeides en forutsigbar og langsiktig plan for plassering av seksjonen slik at funksjoner som krever samordning har mulighet til å planlegge i god tid før flytting. Det tar tid å bygge opp blodgivning på nye lokasjoner fordi blodgiverne må tilpasse seg. Etablering i nye lokaler må derfor gjennomføres så raskt som mulig, og i god tid før flytting av Blodbanken til Rikshospitalet.





39.2 Avdeling for medisinsk biokjemi (MBK) - Gevinstrealiseringsplaner

39.2.1 Gevinstoppsummering

MBK AVDELING FOR MEDISINSK ...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING MBK	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Samling av aktivitet på Aker	11	12	11	12	Akseptabel risiko	0	0	
2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH	10	13	0	0		10	13	Akseptabel risiko
	21	25	11	12		10	13	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Avdeling for medisinsk biokjemi (MBK) gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 21 millioner kroner og 25 årsverk. Gevinstrealiseringsplanene har etter risikoreduserende tiltak en akseptabel risiko.

39.2.2 Samlet aktivitet på Aker

Som følge av nye bygg kan avdelingen redusere antall driftssteder fra 4 til 3. Aktivitet og bemanning som i dag er lokalisert på Ullevål vil fordele seg mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. De initiale gevinstene ved samlokaliseringen er lagt til denne gevinstplanen i tillegg til at det også er vurdert produktivetsgevinster som følge av at de nye byggene vil tilrettelegge for tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at driftskonseptet for kjernelab implementeres. En kjernelab vil samle aktivitet som krever døgndrift, samt analyser det av andre årsaker er hensiktsmessig å sette opp på en felles, automatisert analyseplattform – for eksempel der volumet er stort. Samlet gir dette en årlig gevinst på 11 millioner kroner. Avdelingen mener det er tilstrekkelig med risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KLM MBK Plan: 1 Samling av aktivitet på Aker						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Redusert behov for beredskap ved færre lokasjoner.	Med nye bygg på Aker kan avdelingen redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner	Laboratoriemedisin	(3a) Overleger	1,00	1,48
2 Nye Aker	Redusert behov for fellesfunksjoner ved færre lokasjoner.	Med nye bygg på Aker kan avdelingen redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner	Laboratoriemedisin	(7) Diagnostisk personell	1,00	0,72
3 Nye Aker	Redusert behov for fellesfunksjoner ved færre lokasjoner.	Med nye bygg på Aker kan avdelingen redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner	Laboratoriemedisin	(7) Diagnostisk personell	1,00	0,72
4 Nye Aker	Redusert behov for antall ledere ved færre lokasjoner.	Med nye bygg på Aker kan avdelingen redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	4,00	4,11
5 Nye Aker	En lokalisasjon mindre inkl i EKV-program	Med nye bygg på Aker kan avdelingen redusere fra 4 til 3 driftsseksjoner	Laboratoriemedisin	Andre driftskostnader		0,17
6 Nye Aker	OU-prosess vil styrke funksjonene knyttet til administrasjon og ledelse og dermed kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år.	Med nye bygg på Aker vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(1) Administrasjon/Ledelse	0,70	0,72
7 Nye Aker	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år. Desentralisert prøvetaking vil understøtte dette.	Med nye bygg på Aker vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(2) Pasientrettede stillinger	0,30	0,21
8 Nye Aker	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år. Desentralisert prøvetaking vil understøtte dette.	Med nye bygg på Aker vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(7) Diagnostisk personell	4,30	3,09
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,30	11,22



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for oppgavefordeling og beredskap for overlegene.	Karin Toska
2 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring.	Anne Y. Stabell
3 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring.	Anne Y. Stabell
4 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring. Nytt organisasjonskart med tilhørende lederinnplassering.	Olav Klingenberg
5 Nye Aker	Avslutte deltagelse i EKV (ekstern kvalitetsvurdering) på en lokalisasjon.	Oppdatert budsjett og innsendt oppsigelse i programmet.	Anne Y. Stabell
6 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
7 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
8 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
8 Nye Aker	Arbeidsgruppe med deltakelse fra kliniske miljøer for best mulig implementering og opplæring knyttet til desentralisert prøvetaking.	Plan for opplæring og rutiner.	Olav Klingenberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gevinst id nr. 1: Legebemanningen vil kunne ha redusert behov for beredskap for driftsoppgaver på tre lokalisasjoner vs. fire. Å redusere en overlegestilling vil gi en besparelse på 1,48 millioner kroner. For å realisere gevinsten er det en forutsetning at MBK skal driftes på tre vs. fire lokalisasjoner.

Gevinst id nr. 2: Ved sammenslåing av lokalisasjoner vil seksjon for fellesfunksjoner kunne redusere en kvalitetskoordinatorstilling. Det vil gi en besparelse på 0,72 millioner kroner. For å realisere gevinsten er det en forutsetning at MBK skal driftes på tre vs. fire lokalisasjoner.

Gevinst id nr. 3: Ved sammenslåing av lokalisasjoner vil seksjon for fellesfunksjoner kunne redusere en kontorstilling. Det vil gi en besparelse på 0,72 millioner kroner. For å realisere gevinsten er det en forutsetning at MBK skal driftes på tre vs. fire lokalisasjoner.

Gevinst id nr. 4: Ved sammenslåing av enheter blir det et mindre behov for enhetsledere. Det vil gi en besparelse på 4,11 millioner kroner. For å realisere gevinsten er det en forutsetning at MBK skal driftes på tre vs. fire lokalisasjoner.

Gevinst id nr. 5: Ved sammenslåing av lokalisasjoner vil man redusere utgifter til deltakelse i program for ekstern kvalitetsvurdering (EKV), og kostnader knyttet til dette vil reduseres med 0,17 millioner kroner.

Gevinst id nr. 6: Organisasjonsutvikling vil styrke funksjonene knyttet til administrasjon og ledelse og bidra til lavere vekst i bemanning for denne stillingskategorien i påfølgende år. Gevinsten er beregnet til 0,7 millioner kroner.

Gevinst id nr. 7 og 8: Med nye bygg på Aker vil det tilrettelegges for effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger som gjør at arbeidsprosesser kan effektiviseres. Spesielt vil Tempus og rørpost bidra til effektiv bruk av bioingeniører og andre driftsstillinger. Gevinsten forsterkes og understøttes av fullt ut implementert desentralisert prøvetaking (DAP) og at analyser kan transporteres uten mye manuell håndtering rett inn til kjernelaboratoriet. Gevinsten er beregnet til 3,3 millioner kroner for de to stillingskategoriene pasientrettede stillinger og diagnostisk personell.

Til gevinstrealiseringsplanen er det utarbeidet en aktivitetsplan. I hovedsak må det etableres arbeidsgrupper med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte/verneombud og ledere som skal jobbe med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften. Avdelingen må delta i klinikkens prosesser for organisasjonsutvikling, og særskilt ivareta en prosess for å redusere antall ledere og sørge for å inkludere kliniske miljøer for full implementering av desentralisert prøvetaking. Avdelingen skal også avslutte programlisenser som bidrar inn i den samlede gevinsten.



Risikovurdering for KLM MBK Plan: 1 Samling av aktivitet på Aker									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Analyserepertoar og volum i kjernelab blir større enn forutsatt.	Moderat	Kjernelab-konseptet i klinikken er ikke ferdig beskrevet med tanke på innhold og fordeling av ressurser.	Alvorlig	Personell overbelastes og faglig kvalitet reduseres. Risiko for ond sirkel med rekrutteringsproblemer. Redusert effekt av produktiviteitsgevinsten.	12	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning på vakt.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
2 Nye Aker	Nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler.	Moderat	Erfaring fra tidligere byggeprosjekter er at behov ikke har blitt hensyn tatt i prioriteringen av investeringsmidlene.	Alvorlig	Lengre svartider og større behov for pasientnære analyseinstrumenter. Dette vil øke kostnad pr analyse og redusere gevinstpotensialet.	12	God koordinering og forankring av behov opp mot klinikk, Sykehusbygg og HSØ.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
3 Nye Aker	Motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking.	Moderat	Det er betydelig motstand mot desentralisert prøvetaking fra sykepleiergruppen ved flere avdelinger i OUS.	Alvorlig	Redusert effekt av produktiviteitsgevinsten ved at bemanningsnivå må økes i takt med aktivitetsveksten.	12	God koordinering og planlegging mellom MBK og klinisk miljø. Forankring av implementering må sikres fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
4 Nye Aker	Manglende transport-og logistikkfunksjoner mellom lokasjonene i Nye OUS.	Moderat	Logistikkfunksjoner i Nye OUS kan bli nedprioritert som følge av krav til reduksjon av kostnader.	Moderat	Dersom analyser skal til andre lokasjoner krever dette effektive logistikkfunksjoner. Konsekvensen ved fravær av dette er at man må dublere kompetanse og aktivitet og dermed redusere gevinstpotensialet.	9	God koordinering og planlegging mellom KLM og OSS av effektive logistikkfunksjoner.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
5 Nye Aker	Utfordring med å skape felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres	Liten	Sannsynligheten vurderes som liten da det skal gjennomføres et betydelig arbeid knyttet til organisasjonsutvikling i forkant.	Moderat	Uro i avdeling og dårlig arbeidsmiljø.	6	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer medvirkning, samordning av rutiner og felles mål.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Samling av aktivitet på Aker



Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Risiko id nr. 1: Klinikken driftskonsept for kjernelab er ikke ferdig utarbeidet, og det er risiko for at analyserepertoaret og volum på Aker blir større enn avdelingen forutsetter i sin gevinstplan. Dette kan føre til at personell overbelastes og faglig kvalitet reduseres, samt redusert produktivetsgevinst. For å redusere risikoen må det gjennomføres et organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning i kjernelab og for tilstøtende vaktordninger.

Risiko id nr. 2: Hvis nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler, vil dette redusere gevinstpotensialet, bidra til lengre svartider og øke behovet for pasientnære instrumenter (PNA) på sengepost. For å redusere denne risikoen må det etableres god koordinering og forankring av behov opp mot klinikk, Sykehusbygg og Helse Sør-Øst.

Risiko id nr. 3: Det er betydelig motstand mot desentralisert prøvetaking (DAP) fra kliniske miljøer. DAP må være gjennomgående implementert for at avdelingen skal oppnå produktivetsgevinster. For å redusere risikoen må det etableres god koordinering og planlegging mellom avdelingen og kliniske miljøer. Forankring av implementeringen må sikres helt fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.

Risiko id nr. 4: Dersom logistikken mellom lokalisasjonene ikke er tilfredsstillende kan det være nødvendig å utvide analyserepertoaret på Aker. Avdelingen vil da øke bemanningen på vakt, samt dublere kompetanse. For å redusere risikoen må det etableres god koordinering og planlegging mellom klinikken og Oslo sykehusservice (OSS) for å sikre effektive og stabile logistikkfunksjoner.

Risiko id nr. 5: Avdelingen vurderer at det kan være utfordrende å skape en felles arbeidskultur når ansatte fra ulike steder samlokaliseres. Risikoen vurderes imidlertid som liten da det skal gjennomføres et organisasjonsutviklingsprosjekt som skal sikre medvirkning, samordning av rutiner og felles mål.

39.2.3 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH

Som følge av nye bygg kan avdelingen redusere antall driftssteder fra 4 til 3. Aktivitet og bemanning som i dag er lokalisert på Ullevål vil fordele seg mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Den initiale samlokaliseringseffekten er lagt til gevinstplanen «Samling av aktivitet på Aker». På Nye Rikshospitalet er det lagt til grunn en produktivetsgevinst som følge av tilpasset areal, utstyr, teknologi, digitalisering og utvikling av klinikken driftskonsept for kjernelab. En kjernelab vil samle aktivitet som krever døgndrift, samt analyser det av andre årsaker er hensiktsmessig å sette opp på en felles, automatisert analyseplattform – for eksempel der volumet er stort. Dette vil gi en samlet årlig gevinst på 10 millioner kroner knyttet til fremtidig redusert vekst i



bemanningen. Avdelingen mener det er tilstrekkelig med risikoreduserende tiltak til at gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



KLM MBK Plan: 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
1 Nye RH	OU-prosess vil styrke funksjonene knyttet til administrasjon og ledelse og dermed kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,46	1,50	
2 Nye RH	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år. Desentralisert prøvetaking vil understøtte dette.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(2) Pasientrettede stillinger	1,06	0,73	
3 Nye RH	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(3a) Overleger	0,19	0,28	
4 Nye RH	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år. Desentralisert prøvetaking vil understøtte dette.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(7) Diagnostisk personell	9,53	6,85	
5 Nye RH	Effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger vil effektivisere arbeidsprosesser og kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(9) Drifts/teknisk personell	0,26	0,18	
6 Nye RH	Avdelingens forskningsaktivitet knyttes tettere opp mot rutinevirksomheten i avdeling og bidrar til en samlet bedre utnyttelse av ressursene påfølgende år.	Med nye bygg på RH vil avdelingen få tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering, samt at det legges til rette for utvikling av kjernelabkonsept	Laboratoriemedisin	(11) Forskning	0,09	0,09	
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,59	9,63	



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsoppgaver, oppgavefordeling og opplæring for administrativ ansatte.	Olav Klingenberg
2 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsflyt, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
3 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsflyt, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
4 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsflyt, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
4 Nye RH	Arbeidsgruppe med deltakelse fra kliniske miljøer for best mulig implementering og opplæring knyttet til desentralisert prøvetaking.	Plan for opplæring og rutiner.	Olav Klingenberg
5 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsflyt, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg
6 Nye RH	Avdelingen vil nedsette arbeidsgruppe som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Oppdaterte planer for arbeidsflyt, oppgavefordeling og opplæring.	Olav Klingenberg

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst id nr. 1: Organisasjonsutvikling vil styrke funksjonene knyttet til administrasjon og ledelse og dermed kreve mindre vekst i bemanning påfølgende år. Dette understøttes av tilpasset areal, utstyr, teknologi og digitalisering. Gevinsten utgjør 1,5 millioner kroner.

Gevinst id nr. 2, 4 og 5: Med nye bygg på Rikshospitalet vil det tilrettelegges for effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger som gjør at arbeidsprosesser kan effektiviseres. Spesielt vil Tempus og rørpost bidra til effektiv bruk av bioingeniører og andre driftsstillinger. Gevinsten forsterkes og understøttes av fullt ut implementert desentralisert prøvetaking (DAP) og at analyser kan transporteres uten mye manuell håndtering rett inn til



kjernelaboratoriet. Gevinsten er beregnet til 7,76 millioner kroner for de tre stillingskategoriene pasientrettede stillinger, diagnostisk personell og drifts/teknisk personell.

Gevinst id nr. 3: Med nye bygg på Rikshospitalet vil effektive logistikk, teknologi og digitaliseringsløsninger også påvirke arbeidsflyten til legene og bidra til å effektivisere arbeidsprosessene. Gevinsten er beregnet til 0,28 millioner kroner vedrørende besparelse av overlegeårsverk.

Gevinst id nr. 6: Samling av forskningen vil kunne redusere behov for økning av forskningsrelaterte stillinger. Det vil gi besparelser på ca. 0,09 millioner kroner. For å realisere gevinsten forutsetter det at relevante deler av forskningsvirksomheten knyttes tettere opp mot rutinevirksomhet i MBK i M-bygget i Nye Rikshospitalet.

Til gevinstrealiseringsplanen er det utarbeidet en aktivitetsplan. I hovedsak må det etableres arbeidsgrupper med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte/verneombud og ledere som skal jobbe med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften. Avdelingen må delta i klinikkens prosesser for organisasjonsutvikling, og særskilt inn mot driftskonseptet kjernelab. Avdelingen må sørge for at kliniske miljøer deltar i arbeidet med en best mulig implementering og opplæring knyttet til desentralisert prøvetaking.



Risikovurdering for KLM MBK Plan: 2 Redusert fremtidig bemanningsvekst RH									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Repertoar utvides vesentlig til kjernelab-konseptet uten samsvarende overføring av personell fra andre avdelinger	Moderat	Kan skje dersom Livsvitenskapsbygget ikke får døgndrift	Moderat	Personell overbelastes og faglig kvalitet reduseres.	9	Organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning på vakt.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
2 Nye RH	Nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet på grunn av manglende investeringsmidler.	Moderat	Endringer i eksisterende bygningsmasse har vært nedprioritert pga. kostnader	Alvorlig	Lengre svartider og større behov for pasientnære analyseinstrumenter. Dette vil øke kostnad pr analyse og redusere gevinstpotensialet.	12	God koordinering og forankring av behov opp mot klinikk, Sykehusbygg og HSØ.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg
3 Nye RH	Motstand i klinisk miljø mot å implementere desentralisert prøvetaking.	Moderat	Det er betydelig motstand mot desentralisert prøvetaking fra sykepleiergruppen ved flere avdelinger i OUS	Alvorlig	Redusert effekt av produktivitetsgevinsten ved at bemanningsnivå må økes i takt med aktivitetsveksten.	12	God koordinering og planlegging mellom MBK og klinisk miljø. Forankring av implementering må sikres fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.	Akseptabel risiko	Olav Klingenberg

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Redusert fremtidig bemanningsvekst RH

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen.

Risiko id nr. 1: Klinikken som helhet vil ha driftskonsepter på alle 3 hoved lokasjoner i nye Oslo universitetssykehus HF, i tillegg til i Livsvitenskapsbygget. Avdelingen er avhengig av at dette koordineres så helhetlig som mulig. Blant annet vurderer avdelingen at det er en risiko for at driftskonseptet for kjernelab utvides uten at tilstrekkelig med ressurser omdisponeres mellom lokasjonene. Avdelingen har lagt som forutsetning at det blir døgndrift i Livsvitenskapsbygget på særskilt mikrobiologiske analyser, og dersom dette ikke gjennomføres vil potensialet for å hente ut produktivitetsgevinster reduseres for avdelingen samtidig som at personell overbelastes og faglig kvalitet reduseres. For å redusere denne risikoen skal det gjennomføres et omfattende organisasjonsutviklingsprosjekt som sikrer riktig kompetanse og bemanning på vakt.



Risiko id nr. 2: Hvis nødvendige tekniske løsninger som Tempus og rørpost blir nedprioritert i prosjektet vil det redusere effektiviteten og øke behov for instrumenter til pasientnær analysering (PNA) på sengepost. Endringer i eksisterende bygningsmasse har tidligere vært nedprioritert på grunn av kostnader. For å redusere denne risikoen må det etableres god koordinering og forankring av behov opp mot både klinikk, Sykehusbygg og Helse Sør-Øst.

Risiko id nr. 3: Det er betydelig motstand mot desentralisert prøvetaking (DAP) fra kliniske miljøer. DAP må være gjennomgående implementert for at avdelingen skal oppnå produktivetsgevinster. For å redusere risikoen må det etableres god koordinering og planlegging mellom avdelingen og kliniske miljøer. Forankring av implementeringen må sikres helt fra klinikkledelse ned til sengepostledelse.



40 Vedlegg – Oslo sykehuservice (OSS) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 40 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Oslo sykehuservice. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



40.1 Innkjøp og logistikkavdelingen (LOG) - Gevinstrealiseringsplaner

40.1.1 Gevinstoppsummering

LOG AVDELING FOR LOGISTIKK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING LOG	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	168	22	83	9	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	86	13	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 FVD redusert på US ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	0	0	0	0		0	0	
4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	13	12	6	5	Akseptabel risiko	7	7	Akseptabel risiko
	181	34	88	14		93	20	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Logistikk, innkjøp og vareforsyning vil være områder under utvikling de neste 10 årene, med økt fokus på standardisering, digitalisering, automatisering og profesjonalisering. Organisasjonsutvikling og det å ta i bruk teknologi vil optimalisere tjenestene og måten Oslo universitetssykehus HF tenker logistikk i sykehuset, uavhengig nye bygg, og målsetningen vil alltid være gode støttetjenester med effektive, helhetlige konsepter, til lavest mulig totalkostnad.

Den kontinuerlige utviklingen mot et slikt mål, vil innebære at dagens drift ikke kan overføres direkte til fremtidens sykehus, og i realiteten vil noe av gevinstene realiseres tidligere. I forbindelse med nødvendig oppgaveglidning og nye måter å benytte logistikk i konsepter, vil gevinster også i utstrakt grad realiseres i kliniske enheter, mens investeringene (i tid og ressurser) vil måtte gjøres i Innkjøp- og logistikkavdelingen (LOG) (og i andre avdelinger i Oslo



sykehussevice). Gevinstene kan derfor ikke knyttes til en enkelt avdeling, men redegjøres for på HF-nivå, og heri ligger en forutsetning om at Oslo universitetssykehus HF forandrer tankemåten rundt gevinstrealisering og effektivisering.

Gevinstene er samtidig bygget på noen flere premisser:

- Ullevål har ingen drift med logistikk-medarbeidere (portører, lagermedarbeidere, tekstilforsyning etc) i 2031 (når gevinsten slår inn).
- AGVer implementeres på Rikshospitalet, også for transport i den gamle bygningsmassen, og øvrige tekniske installasjoner implementeres i god tid før fullskala-drift.
- Samtlige logistikk-konsepter implementeres i alle sykehus, slik at det finnes én driftsmodell og én organisering for innkjøp- og logistiktjenester i Oslo universitetssykehus HF, dvs. standardisering over hele sykehuset forutsettes.

For pasientnær støtte er det derved en risiko for å måtte trenge å drifte innkjøp og logistikk på dagens måte og/eller med doble organisasjoner / på forskjellige måter i forskjellige deler av Oslo universitetssykehus HF (i en periode). Det er denne risikoen, sammen med risikoer knyttet til regionale, større samarbeidsprosjekter innen Helse Sør-Øst, som avdelingen må arbeide målrettet for å redusere.

For øvrige planer anses risikoen å være / kunne minimeres til et akseptabelt nivå.

40.1.2 Pasientnær støtte ifm nye bygg

Som følge av nye bygg kan deler av logistikksløyfene automatiseres, og tilrettelagde arealer muliggjør en mer optimal benyttelse av ressursene og den fagkompetansen medarbeidere og ledere besitter. Det handler fremst om å utføre de samme oppgavene til en høyere kvalitet med en lavere kost / tidsbruk, og gir seg uttrykk både i reduserte varekostnader og behov for færre antall årsverk.



OSS LOG Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	"Portører" (interndistributører) erstattes av AGVer. Det vil likevel kreves noen årsverk for å styre, vedlikeholde og ved behov erstatte AGVer ved nedetid.	I nye bygg vil det være automatiserte logistikk-løsninger som AGV	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,50	2,04
2 Nye RH	Portører erstattes delvis av sengeautomater. Det vil fortsatt kreves forflytning av tomme senger i gamle bygg, samt korte strekker i nye bygg, men da sannsynlig av forsyningsmedarbeider etc. Effektivisering av sengevask gjennom sengevaskemaskiner.	I nye bygg vil det være sengeautomater	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,00	1,75
3 Nye RH	Renovatører erstattes delvis av avfallssug. Det vil likevel være behov for manuell forflytning av avfall.	Nye bygg vil bygges med avfallssug	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,58
4 Nye RH	"Portører" (interndistributører) erstattes delvis av tøysug. Noen momenter vil kreve manuell håndtering. Reduksjon 2 årsverk Vare- og tekstilforsyning UL - fordelt 1 årsverk RH og 1 årsverk AS. 0,4 årsverk transport UL - fordelt 0,2 årsverk RH og 0,2 årsverk AS	Nye bygg vil ha tøysug	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,20	0,70
6 Nye RH	Behandling av smitteavfall med ozonator	Nye bygg vil ha ozonator for mer effektiv håndtering av smitteavfall	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		3,50
9 Nye RH	Innføring forsyningsmedarbeider med færre håndteringspunkter, bedre kvalitet og høyere effektivitet. Reduksjon i tidsbruk til håndtering av varer. Effekten kan ikke regnes i hele årsverk per ansattgruppe, men må sees som frigjøring av ressurser til kjernevirksomheten i hele sykehuset. Det bør kunne målsettes besparelse tilsvarende i gjennomsnitt 2 årsverk per klinisk klinikk.	Opprettelse av sentralisert vare og distribusjonssenter - VDS (inkl. avdelingspakke logistikk og standardisert forsyningskjede)	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		20,00
10 Nye RH	Enklere sortimentsstyring, med økt servicegrad og lavere varekost, gjennom standardisert VDS og resten av forsyningskjeden. Basert på innkjøpsverdi (i relevante kategorier) på 2,5 miljarder per år, må vi kunne regne med en besparelse på 5 %. 29.3.2022: Gevinstbeløpet redusert fra 62,5 MNOK til 53,8 MNOK som følge av andre klinikkers innmelding av gevinster på varekostnader.	Opprettelse og bruk av vare og distribusjonssenter (VDS) muliggjør enklere sortimentsstyring	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		53,80
11 Nye RH	Utvidet kildesortering og gjenbruk. NB, forutsetter arealer for sentrale miljøstasjoner og møbellager, noe som ikke er prosjekterte p t	Dedikerte arealer til miljøstasjoner og møbellager.	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		1,00
12 Nye RH	Færre lokalisasjoner = færre turnuser – vi samler vaktgående personell i større grad. Bedre funksjonsplassering og kortere avstander gir også kortere oppdragstid eller arbeidstid pr oppdrag. Estimert 7,5 % tidsbesparelse per oppdrag = 7,5 % besparelse i årsverk av den andelen som utgjør rene portøroppdrag (96 %).	Nye bygg vil ha en bedre funksjonsplassering	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	4,20	2,44
Tabell 2A gevinster Nye RH knyttet til plan					12,90	85,181



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
1 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
2 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
3 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
4 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
6 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
9 Nye RH	Nedsatte arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivtets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
10 Nye RH	Gjennomføre sortimentsanalyse og optimalisering, sammen med alle klinikker	Forståelse for hva som driver kost og aksept for å gjennomføre sortimentsreduksjon, som vil gi gevinstrealisering	Paulina Wedde
11 Nye RH	Spille inn arealbehov dedikert til formålet til prosjektet	Mulighet for å realisere gevinster i forhold til kildesortering og gjenbruk	Paulina Wedde
12 Nye RH	Bidra til optimal funksjonsplassering og organisering i nye sykehus. Nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktiviteten skal styres i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde

Tabell 3A aktiviteter Nye RH knyttet til gevinster



OSS LOG Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	"Portører" (interndistributører) erstattes av AGVer. Det vil likevel kreves noen årsverk for å styre, vedlikeholde og ved behov erstatte AGVer ved nedetid.	I nye bygg vil det være automatiserte logistikk-løsninger som AGV	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	2,75	1,60
2 Nye Aker	Portører erstattes delvis av sengeautomater. Det vil fortsatt kreves forflytning av tomme senger i gamle bygg, samt korte strekker i nye bygg, men da sannsynlig av forsyningsmedarbeider etc. Effektivisering av sengevask gjennom sengevaskemaskiner.	I nye bygg vil det være sengeautomater	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,50	0,87
3 Nye Aker	Renovatører erstattes delvis av avfallssug. Det vil likevel være behov for manuell forflytning av avfall.	Nye bygg vil bygges med avfallssug	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,29
4 Nye Aker	"Portører" (interdistributører) erstattes delvis av tøsug. Noen momenter vil kreve manuell håndtering. Reduksjon 2 årsverk Vare- og tekstilforsyning UL - fordelt 1 årsverk RH og 1 årsverk AS. 0,4 årsverk transport UL - fordelt 0,2 årsverk RH og 0,2 årsverk AS	Nye bygg vil ha tøsug	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,20	0,70
6 Nye Aker	Behandling av smitteavfall med ozonator	Nye bygg vil ha ozonator for mer effektiv håndtering av smitteavfall	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		2,50
9 Nye Aker	Innføring forsyningsmedarbeider med færre håndteringspunkter, bedre kvalitet og høyere effektivitet. Reduksjon i tidsbruk til håndtering av varer. Effekten kan ikke regnes i hele årsverk per ansattgruppe, men må sees som frigjøring av ressurser til kjernevirksomheten i hele sykehuset. Det bør kunne målsettes besparelse tilsvarende i gjennomsnitt 2 årsverk per klinisk klinikk.	Opprettelse av sentralisert vare og distribusjonssenter - VDS (inkl. avdelingspakkelogistikk og standardisert forsyningskjede)	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		20,00
10 Nye Aker	Enklere sortimentsstyring, med økt servicegrad og lavere varekost, gjennom standardisert VDS og resten av forsyningskjeden. Basert på innkjøpsverdi (i relevante kategorier) på 2,5 miljarder per år, må vi kunne regne med en besparelse på 5 %. 29.3.2022: Gevinstbeløpet redusert fra 62,5 MNOK til 53,8 MNOK som følge av andre klinikkers innmelding av gevinster på varekostnader.	Opprettelse og bruk av vare og distribusjonssenter (VDS) muliggjør enklere sortimentsstyring	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		53,80
11 Nye Aker	Utvidet kildestorting og gjenbruk. NB, forutsetter arealer for sentrale miljøstasjoner og møbellager, noe som ikke er prosjekterte p t	Dedikerte arealer til miljøstasjoner og møbellager.	Annet	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		1,00
12 Nye Aker	Færre lokalisasjoner = færre turnuser – vi samler vaktgående personell i større grad. Bedre funksjonsplassering og kortere avstander gir også kortere oppdragstid eller arbeidstid pr oppdrag. Estimert 7,5 % tidsbesparelse per oppdrag = 7,5 % besparelse i årsverk av den andelen som utgjør rene portøroppdrag (96 %).	Nye bygg vil ha en bedre funksjonsplassering	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,10	1,80
Tabell 2B gevinster Nye Aker knyttet til plan					9,05	82,57
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					21,95	168,37
						11,83

Oslo universitetssykehus er lokalsykehus for deler av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
1 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
2 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
3 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
4 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
6 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
9 Nye Aker	Nedsatte arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivtets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
10 Nye Aker	Gjennomføre sortimentsanalyse og optimalisering, sammen med alle klinikker	Forståelse for hva som driver kost og aksept for å gjennomføre sortimentsreduksjon, som vil gi gevinstrealisering	Paulina Wedde
11 Nye Aker	Spille inn arealbehov dedikert til formålet til prosjektet	Mulighet for å realisere gevinster i forhold til kildesortering og gjenbruk	Paulina Wedde
12 Nye Aker	Bidra til optimal funksjonsplassering og organisering i nye sykehus. Nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktiviteten skal styres i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde

Tabell 3B aktiviteter Nye Aker knyttet til gevinster

Gevinst nr. 1

Nye bygg planlegges for bruk av AGV. Disse vil kutte manuelle rutiner og erstatte dagens interndistributører. Det vil allikevel kreves årsverk til drift av AGVene. For å realisere gevinsten må det gjøres anskaffelse av utstyr som er tilpasset byggene og det må utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 2

Sengevaskmaskiner i de nye byggene vil delvis erstatte portører. Det vil fortsatt kreves forflytning av tomme senger i gamle bygg, samt korte strekker i nye bygg, men da sannsynlig av forsyningsmedarbeider etc. Effektivisering av sengevask gjennom sengevaskemaskiner. Det må gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene og det må utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 3

Renovatører erstattes delvis av avfallssug. Det vil likevel være behov for manuell forflytning av avfall. Aktiviteter som må gjennomføres for å realisere gevinsten er anskaffelser av utstyr tilpasset byggene og det må også utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 4

Interndistributører erstattes delvis av tøysug. Noen momenter vil fortsatte kreve manuell håndtering. For å realisere gevinsten må det gjøres anskaffelse av utstyr som er tilpasset byggene og det må utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 6

Behandling av smitteavfall med ozonator vil redusere kostnadene avdelingen har til renovasjon. For å realisere gevinsten må det gjøres anskaffelse av utstyr som er tilpasset byggene og det må utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 9

Implementering av konseptene VDS («sentrale varemottak») og forsyningsmedarbeider i Oslo universitetssykehus HF vil standardisere og effektivisere vareforsyningen gjennom færre håndteringspunkter, bedre kvalitet og høyere effektivitet. Konseptene er vedtatte av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF.



Opprettelse av sentralisert vare og distribusjonssenter - VDS (inkl. avdelingspakkelogistikk og standardisert forsyningskjede). Innføring av forsyningsmedarbeider med færre håndteringspunkter, bedre kvalitet og høyere effektivitet. Reduksjon i tidsbruk til håndtering av varer. Effekten kan ikke regnes i hele årsverk per ansattgruppe, men må sees som frigjøring av ressurser til kjernevirksomheten i hele sykehuset. Det bør kunne målsettes besparelse tilsvarende i gjennomsnitt 2 årsverk per klinisk klinikk. For å realisere gevinst må det nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivitets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg.

Gevinst nr. 10

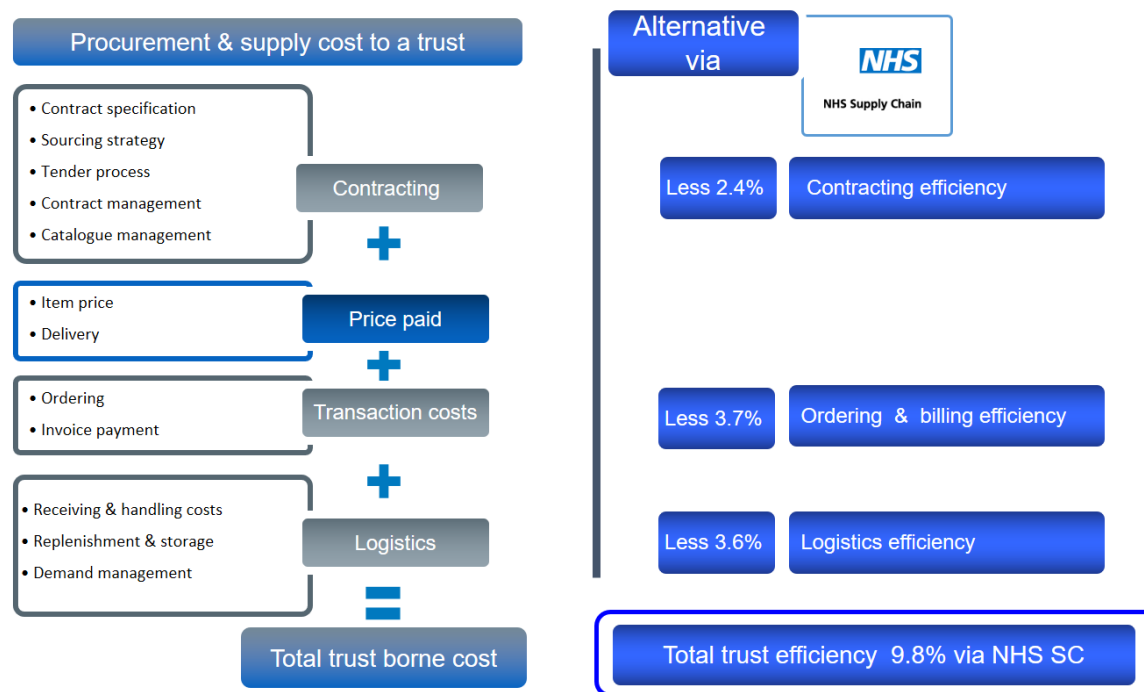
Implementering av konseptene VDS («sentrale varemottak») og forsyningsmedarbeider i Oslo universitetssykehus HF vil standardisere og effektivisere vareforsyningen gjennom færre håndteringspunkter, bedre kvalitet og høyere effektivitet. Konseptene er vedtatte av Helse Sør-Øst RHF og Oslo universitetssykehus HF.

Opprettelse av vare og distribusjonssenter (VDS) muliggjør optimal sortimentstyring og varehåndtering. I gevinstrealisering arbeidet er det forutsatt at dette vil kunne gi minimum 5 % besparelse av sykehusets varekostnader. VDS forutsetter nye bygg.

Oslo sykehusservice har vært i kontakt med helseforetakene Akershus universitetssykehus, Sykehuset Østfold Kalnes, Stavanger universitetssykehus, og Sykehusbygg og etterspurt tallgrunnlag for vedtatte konsepter, gevinstrealiseringsplaner og evalueringer av faktiske oppnådde gevinster. Disse beregningene foreligger ikke. Helse Sør-Øst RHF har gitt Sykehusbygg i oppdrag å utarbeide et kunnskapsgrunnlag innen flere områder herunder logistikk. Arbeidet med å etablere et kunnskapsgrunnlag innen logistikk er akkurat påbegynt av Sykehusbygg, og kunnskapsgrunnlaget foreligger ikke.

I Storbritannia hvor de har kommet langt i å profesjonalisere innkjøp og logistikk-kjeden innen helsevesenet, viste National Health Services (NHS UK) i 2010 til samlet gevinstpotensial innen områdene kontrakts effektivitet, ordre- og fakturaeffektivitet, og logistikk effektivt på nærmere 10 % (inkluderer ikke gevinst knyttet til lavere priser):





Jamfør illustrasjonen over er effektiv varehåndtering et begrep som dekker kontrakteffektivitet, bestillingseffektivitet, og logistikeffektivt.

Bedre kvalitet vil gi seg uttrykk i både økt servicegrad og lavere vare(håndterings)kostnader. I samband med implementering av forsyningsmedarbeidere vil vareforsyningsteamet sammen med sentral implementeringsgruppe IOL og enhetsledere gjennomføre forberedelsesaktiviteter per enhet. Det handler om å optimalisere sortiment, sette / justere avropsparametere, implementere aktiv forsyning (brikkebestilling) etc.

Aktiv forsyning og avdelingspakkelogistikk er eksempler på varehåndteringskost forutsetninger som må på plass for at konseptene med VDS og forsyningsmedarbeider skal fungere, og vil gi gevinster.



Flere varekategorier vil systematiseres på den samme måten og forsyningsmedarbeideren vil se til at standardiserte prosesser og rutiner følges og videreutvikles / optimaliseres samt skape en forståelse for hva som driver kost og bidrar til avtalelojalitet. Dette bidrar til kontrakteffektivitet.

I dag er det om lag 2800 ansatte i Oslo universitetssykehus HF som har tilgang til å opprette bestillinger i innkjøpssystemet. Antall bestillere vil reduseres i takt med at forsyningsmedarbeidere implementeres. Dette vil også bidra positivt til nødvendig standardisering, reduksjon ukurante varer som i sin tur vil gi forutsetningene for et balansert varesortiment og gevinstrealisering. Dette bidrar til bestillingseffektivitet.

Logistikeffektivitet er i hovedsak hensyntatt og beskrevet i andre gevinster.

5 % av en kostnadsbase på ca. 2,5 milliarder kroner vil innebære et gevinstpotensial på 125 millioner kroner. Oslo sykehuservice estimerer at dette gevinstbeløpet fordeler seg 50 %/50 % mellom Nye Rikshospitalet og Nye Aker. Varekostnadene bokføres i hovedsak hos de andre klinikkene enn Oslo sykehuservice. P.t. har andre klinikker identifisert gevinster på til sammen ca. 17 millioner kroner på reduksjon av varekostnader. Oslo sykehuservice har derfor i dette dokument kun lagt inn ca. 54 millioner kroner i gevinster på varekostnader på hver lokalisasjon (dvs. Nye Rikshospitalet og Nye Aker).

Gevinst nr. 11

Dedikerte arealer til miljøstasjoner og møbellager vil gi utvidet kildesortering og gjenbruk. Skal gevinst realiseres må avdelingen spille inn arealbehov dedikert til formålet og det må avsettes arealer for sentrale miljøstasjoner og møbellager.

Gevinst nr. 12

Nye bygg vil ha en bedre funksjonsplassering som vil gi gevinst knyttet til portører. Bedre funksjonsplassering og kortere avstander gir kortere oppdragstid eller arbeidstid pr oppdrag. Færre lokalisasjoner vil betyr færre turnuser og mulighet for samling av vaktgående personell i større grad. Avdelingen må bidra til optimal funksjonsplassering og organisering i nye sykehus. Det må nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktiviteten skal styres i nye bygg.



Risikovurdering for OSS LOG Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende forståelse hos Sykehusbygg, Sykehuspartner og Nye OUS gjør at konsepter og behov spilt inn fra LOG ikke blir prioritert.	Moderat	Det mange hensyn som må tas ved planleggingen av sykehus og infrastruktur. Alle behov vil ikke kunne hensyntas.	Alvorlig	Innmeldt behov og kravspesifikasjon fra OUS blir ikke hensyntatt. Funksjonsplassering og organisering blir ikke optimal. Konsepter blir ikke vedtatt. Sortimentsanalyse blir ikke gjennomført (i alle klinikker / på alle kategorier).	12	Etablere prosjekter og utarbeide business caser. Fortsette å følge medvirkningsarbeidet tett. Få inn riktig ressurser i OUS mottaksprosjekt.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Paulina Wedde
2 Nye RH	Det blir ikke implementert AGVer som kan brukes i gammel bygningsmasse på grunn av arealmangel (oppstillingsplasser/AG V rom)	Stor	Gammel bygningsmasse er ikke en del av prosjektet, men vi er avhengig av å kunne operere på en måte i hele RH. Gevinstrealisering må synliggjøres som et business case, men det er erfaringsmessig vanskelig å forklare at en investering må til for å ta ut fremtidige gevinster	Svært alvorlig	Gevinst vil ikke realiseres hvis "internttransport" kun skal automatiseres for forsendelser til ny bygningsmasse. VDS-område er i tillegg for lite for å kunne operere med to forskjellige forsyningsmodeller og -organisasjoner.	20	Vi må lage et godt argumentert business case, som viser at en investering i gammel bygningsmasse må gjøres for å realisere gevinster i ny bygningsmasse / totalt.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Paulina Wedde
10 Nye RH	Av erfaring er ERP-prosjekter svært vanskelige å gjennomføre, da løsningen påvirker store deler av OUS. ERP er fundamentet for hele innkjøp- og logistikkdirften	Liten	Vi har nok tid frem til 2030	Svært alvorlig	Forbedringstiltak blir ikke utarbeidet og implementert (i tide).	10	Fortsett å følge ERP-prosjektet tett	Akseptabel risiko	Paulina Wedde



Risikovurdering for OSS LOG Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Manglende forståelse hos Sykehusbygg, Sykehuspartner og Nye OUS gjør at konsepter og behov spilt inn fra LOG ikke blir prioritert.	Moderat	Det mange hensyn som må tas ved planleggingen av sykehus og infrastruktur. Alle behov vil ikke kunne hensyntas.	Alvorlig	Innmeldt behov og kravspesifikasjon fra OUS blir ikke hensyntatt. Funksjonsplassering og organisering blir ikke optimal. Konsepter blir ikke vedtatt. Sortimentsanalyse blir ikke gjennomført (i alle klinikker / på alle kategorier).	12	Etablere prosjekter og utarbeide business caser. Fortsette å følge medvirkningsarbeidet tett. Få inn riktig ressurser i OUS mottaksprosjekt.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Paulina Wedde
10 Nye Aker	Av erfaring er ERP-prosjekter svært vanskelige å gjennomføre, da løsningen påvirker store deler av OUS. ERP er fundamentet for hele innkjøp- og logistikkdriften	Liten	Vi har nok tid frem til 2030	Svært alvorlig	Forbedringstiltak blir ikke utarbeidet og implementert (i tide).	10	Fortsett å følge ERP-prosjektet tett	Akseptabel risiko	Paulina Wedde

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Pasientnær støtte ifm nye bygg

Risiko id 1

Risiko for manglende forståelse hos Sykehusbygg, Sykehuspartner og prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus gjør at konsepter og behov spilt inn fra LOG ikke blir prioritert. Innmeldt behov og kravspesifikasjon fra Oslo universitetssykehus HF blir ikke hensyntatt. Funksjonsplassering og organisering blir ikke optimal. Konsepter blir ikke vedtatt. Sortimentsanalyse blir ikke gjennomført (i alle klinikker / på alle kategorier).

Risikoreduserende tiltak er å etablere prosjekter og utarbeide business caser samt fortsette å følge medvirkningsarbeidet tett. Det er også viktig å få inn riktig ressurser i Oslo universitetssykehus HF mottaksprosjekt.



Risiko id 2

Avdelingen er avhengig av at utstyr som AGVer kan brukes i gammel bygningsmasse. Gevinst vil ikke realiseres hvis "internttransport" kun skal automatiseres for forsendelser til ny bygningsmasse. VDS-område er i tillegg for lite for å kunne operere med to forskjellige forsyningsmodeller og -organisasjoner.

For å redusere risiko må avdelingen lage et godt argumentert business case, som viser at en investering i gammel bygningsmasse må gjøres for å realisere gevinster i ny bygningsmasse / totalt.

Risiko id 10

Avdelingen har knyttet gevinster til automatisk kontroll i vare- og fakturaprosessen. Risikoen ligger i overgang til nytt ERP-system og implementeringen av dette på tvers i sykehuset. Av erfaring er ERP-prosjekter svært vanskelige å gjennomføre samtidig som ERP er fundamentet for hele innkjøp- og logistikkdriften.

Tiltak er å fortsett å følge ERP-prosjektet tett.

40.1.3 Ytterligere gevinster – uavhengig av nye bygg

En god del av gevinstene kan realiseres uavhengig nye bygg. Det handler om automatiserte prosesser, uberoende av bygningsmessig infrastruktur, og i noe grad om systemløsninger for oppdragsstyring utenfor byggene/utendørs, dvs. ruteplanlegging og flåtestyring.



OSS LOG Plan: 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
7 Nye Aker	Bruk av tøyautomater for bestilling, forsyning og utlevering av personaltøy. Effekten vil også måtte måles i redusert tidsbruk for alle ansatte som bruker tøy samt redusert tidsbruk administrasjon Vare- og tekstilforsyning. Reduksjon i tidsbruk på tøyhåndtering for den enkelte / forbedret kvalitet bør kunne tilsvare i gjennomsnitt 0,5 årsverk per klinisk klinikk.	Nye bygg planlegges med tøyautomater	Annet	Andre driftskostnader		2,50
13 Nye Aker	Ruteplanlegging og flåtestyring (i kombination med økte sjåførressurser = bedre optimalisering av arbeidsdagen). Flere oppdrag med de samme ressursene, muliggjør høyere inntekt hos andre klinikker og reduksjon av budbil / taxikost.	Nytt system for styring av transportmidler	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,50
14 Nye Aker	Bedre tilrettelagd ressursstyring, medarbeidere trenger ikke å gå tilbake til sentral. Bedre service / kvalitet i oppdragene. Målsetter 95 % leveringssikkerhet (92 % i dag)	Nytt system for styring av portører	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	5,00	2,91
7 Nye RH	Bruk av tøyautomater for bestilling, forsyning og utlevering av personaltøy. Effekten vil også måtte måles i redusert tidsbruk for alle ansatte som bruker tøy samt redusert tidsbruk administrasjon Vare- og tekstilforsyning. Reduksjon i tidsbruk på tøyhåndtering for den enkelte / forbedret kvalitet bør kunne tilsvare i gjennomsnitt 0,5 årsverk per klinisk klinikk.	Nye bygg planlegges med tøyautomater	Annet	Andre driftskostnader		2,50
13 Nye RH	Ruteplanlegging og flåtestyring (i kombination med økte sjåførressurser = bedre optimalisering av arbeidsdagen). Flere oppdrag med de samme ressursene, muliggjør høyere inntekt hos andre klinikker og reduksjon av budbil / taxikost.	Nytt system for styring av transportmidler	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,50
14 Nye RH	Bedre tilrettelagd ressursstyring, medarbeidere trenger ikke å gå tilbake til sentral. Bedre service / kvalitet i oppdragene. Målsetter 95 % leveringssikkerhet (92 % i dag)	Nytt system for styring av portører	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	7,00	4,07
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					12,00	12,98



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
7 Nye Aker	Gjennomføre pilot med bruker av tøyautomat. Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
7 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
13 Nye Aker	Introdusere prosjekt som foreslått gjennom arbeidet med "Digitalisering av varestrømmer"	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
13 Nye Aker	Organisasjonsutvikling innkjøp og logistikk, i samarbeid med KLM	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
14 Nye Aker	Bidra til vellykket implementering av prosjekt Helselogistikk (område B og C)	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
7 Nye RH	Gjennomføre pilot med bruker av tøyautomat. Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
7 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene.	Utstyr tilpasset bygget. Nye rutiner og ny bemanningsplan	Paulina Wedde
13 Nye RH	Introdusere prosjekt som foreslått gjennom arbeidet med "Digitalisering av varestrømmer"	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
13 Nye RH	Organisasjonsutvikling innkjøp og logistikk, i samarbeid med KLM	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde
14 Nye RH	Bidra til vellykket implementering av prosjekt Helselogistikk (område B og C)	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Paulina Wedde

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gevinst nr. 7

Bruk av tøyautomater for bestilling, forsyning og utlevering av personaltøy. Effekten vil også måtte måles i redusert tidsbruk for alle ansatte som bruker tøy samt redusert tidsbruk ved avdelingen. Reduksjon i tidsbruk på tøyhåndtering for den enkelte / forbedret kvalitet bør kunne tilsvare i gjennomsnitt 0,5 årsverk per klinisk klinikk. Aktiviteter for å realisere gevinst vil være å gjennomføre pilot med brukere av tøyautomat. I tillegg må det gjøres anskaffelse av utstyr tilpasset byggene samt utarbeides nye rutiner og bemanningsplaner.

Gevinst nr. 13

Nytt system for styring av transportmidler vil bedre ruteplanlegging og flåtestyring (i kombinasjon med økte sjåfør-ressurser = bedre optimalisering av arbeidsdagen). Flere oppdrag med de samme ressursene, muliggjør høyere inntekt hos andre klinikker og reduksjon av budbil / taxikost. Avdelingen må introdusere prosjekt som foreslått gjennom arbeidet med "Digitalisering av varestrømmer" og utarbeide ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan.

Gevinst nr. 14

Nytt system for styring av portører vil bedre tilrettelagt ressursstyring og medarbeidere trenger ikke å gå tilbake til sentral. Dette vil gi bedre service/kvalitet i oppdragene. Målsetter 95 % leveringssikkerhet mot dagens 92 %. For å realisere gevinst må avdelingen bidra til vellykket implementering av konseptet Helselogistikk (område B og C), samt utarbeide ny bemanningsplan/turnus og oppdatere opplæringsplan.



Risikovurdering for OSS LOG Plan: 4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye RH	Manglende investeringsmidler	Moderat	Sykehuset har begrenset med årlig investeringsmidler. Det er ikke sikkert dette blir prioritert.	Alvorlig	Tøyaautomater blir ikke implementert. Verktøy for kjøreplan/flåtestyring blir ikke innført.	12	Utarbeide business caser som beslutningsgrunnlag for ledelsen ved prioritering av årlig investeringsmidler.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Paulina Wedde
6 Nye Aker	Manglende investeringsmidler	Moderat	Sykehuset har begrenset med årlig investeringsmidler. Det er ikke sikkert dette blir prioritert.	Alvorlig	Tøyaautomater blir ikke implementert. Verktøy for kjøreplan/flåtestyring blir ikke innført.	12	Utarbeide business caser som beslutningsgrunnlag for ledelsen ved prioritering av årlig investeringsmidler.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Paulina Wedde

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg

Risiko id 6

Manglende investeringsmidler til ozonator, tøyaautomater, digital kjøreplan og styring av portører. Sykehuset har begrenset med årlig investeringsmidler. Det er ikke sikkert dette blir prioritert.

Som risikoreduserende tiltak skal det utarbeides business caser som beslutningsgrunnlag for ledelsen ved prioritering av årlig investeringsmidler.



40.2 VO Adm. fellesfunksjoner (AFF) - Gevinstrealiseringsplaner

40.2.1 Gevinstoppsummering

AFF VO ADM. FELLEFSUNKSJONER	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AFF	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
2 FVD redusert på US ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	15	20	7	10	Akseptabel risiko	7	10	Akseptabel risiko
4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	0	0	0	0		0	0	
	15	20	7	10		7	10	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Administrative fellesfunksjoner (AFF) leverer et bredt spekter av tjenester. Felles er at alle er arbeidsintensive og lønnskostnadene utgjør ca. 95 % av totalbudsjettet. Gode og velfungerende administrative tjenester er en forutsetning og en av grunnpilarene for et godt drevet sykehus. Administrative tjenester er i utvikling og noen av dem kan fremover bli mer effektive ved innføring av nye verktøy sammen med, eller i tillegg til nye måter å arbeide på. Samtidig er utfordringen at eksisterende oppgaver blir mer komplekse og/eller øker i volum og at kostnadsbasen inneholder lisenser og øremerkede midler det ikke går an å effektivisere. AFF forutsetter derfor at avdelingen i planperioden vil ha omstillingsprosesser der ressurser/bemanning vil ha en vridning mellom ulike tjenester og avdelingens evne til omstilling blir dermed viktig.

AFF har sine administrative støttetjenester i hovedsak plassert i leide lokaler i Forskningsveien 2. Disse påvirkes i utgangspunktet ikke av nye bygg på Aker eller Rikshospitalet. Klinikken forutsetter likevel at det vil være en teknologisk utvikling innen administrative verktøy som gjør at ressursbruken innen disse tjenestene vil være relativt konstant i planperioden og ikke ha samme vekst i ressursbruk som sykehusets aktivitetsvekst i planperioden. AFF vil gjennom



målrettet arbeid ta i bruk nye verktøy og arbeide med å effektivisere arbeidsprosessene til å levere på arbeidseffektiviteten gitt i forutsetningene for Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF.

40.2.2 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%

I Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41) ble det beregnet at avdelingen vil ha ca. 234 årsverk (utleide årsverk fra personalformidling holdt utenom) i 2030. Forutsettes det 8,2 % vekst på sykehuset i planperioden 2031-2037 (1,2 % p.a.) så utgjør dette ca. 20 årsverk eller ca. 15 millioner kroner.



OSS AFF Plan: 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Sykehuset planlegger med årlig vekst på ca 1,2% i planperioden (ref OUS ledermøte 214/21). Avdelingen vil støtte sykehuset uten tilsvarende økning i egen bemanning (PF med utleie til klinikk holdt utenom gevinst). Basert på teknologisk utvikling hvert tiår de siste 40+ år så ansees det realistsisk at det vil være en teknologisk utvikling neste 10 år som vil gi muligheter til effektivisering av administrative tjenester, uten at det det kjent hvilke teknologiske nyvinninger som kommer.	Avdelingen vil legge planer for å understøtte sykehusets aktivitetsnivå uten økt bemanning.	Ikke-medisinsk service	(1) Administrasjon/Ledelse	10,00	7,39
1 Nye RH	Sykehuset planlegger med årlig vekst på ca 1,2% i planperioden (ref OUS ledermøte 214/21). Avdelingen vil støtte sykehuset uten tilsvarende økning i egen bemanning (PF med utleie til klinikk holdt utenom gevinst). Basert på teknologisk utvikling hvert tiår de siste 40+ år så ansees det realistsisk at det vil være en teknologisk utvikling neste 10 år som vil gi muligheter til effektivisering av administrative tjenester, uten at det det kjent hvilke teknologiske nyvinninger som kommer.	Avdelingen vil legge planer for å understøtte sykehusets aktivitetsnivå uten økt bemanning.	Ikke-medisinsk service	(1) Administrasjon/Ledelse	10,00	7,39
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					20,00	14,78



Teknologi påvirker hvilke oppgaver som utføres og hvordan de utføres. Teknologisk utvikling neste 10-år vil endre arbeidsoppgaver og hvordan disse utføres. Oslo sykehuservice er overbevist om at dette vil påvirke Administrative fellesfunksjoner i stor grad, og vil bidra til at bemanningen ikke øker tilvarende vekst i sykehuset forøvrig.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Ta i bruk de teknologiske mulighetene som vil komme neste 10-15 årenen innen administrasjon.	Forberede, utdanne, øke kompetanse for ansatte innenfor teknologi samt at det må trolig endringer i oppgavebeskrivelse til innenfor flere områder.	Bjørn Egidius Helle
1 Nye RH	Ta i bruk de teknologiske mulighetene som vil komme neste 10-15 årenen innen administrasjon.	Forberede, utdanne, øke kompetanse for ansatte innenfor teknologi samt at det må trolig endringer i oppgavebeskrivelse til innenfor flere områder.	Bjørn Egidius Helle

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Administrative fellesfunksjoner må ta i bruk ny teknologi for å være en relevant og effektiv utfører av administrative støttetjenester, å være aktivt oppsøkende, nysgjerrig, og pådriver for å ta i bruk ny teknologi og nye måter å ta i bruk eksisterende teknologi. Avdelingen har stor tro på at teknologi innen kunstig intelligens, mobilapplikasjoner og robotisering vil endre på oppgavesammensetningen inne administrative funksjoner og vil bidra til at området ikke vil måtte øke bemanningen tilsvarende aktivitetsveksten i sykehuset for øvrig. Samtidig er det en umulig øvelse å gjette treffsikkert på hvilken teknologi som vil bli utviklet og hvordan den vil påvirke oppgaveløsningen. Eksempler fra vanlige menneskers hverdag siste +/- 5 årene er smarttelefoner med lave kostnader knyttet til datatrafikk, stadig smartere rengjøringsroboter, bildelingstjenester, skarpe skjermer til bilder og videoer, strømmetjenester, velfungerende og intuitive applikasjoner for trening, kjøp, betaling, mat, parkering, smart styring av strømforbruk hjemme, etc. Salg av billetter til offentlig kommunikasjon, utlevering av post, parkeringsavgiftskontroll etc. gjøres i dag radikalt annerledes enn for noen få år siden og har påvirket arbeidet til de som har utført disse tjenestene i stor grad. At det vil skje store endringer også de neste årene er åpenbart, samtidig som ny teknologi overhodet ikke gjør behovet for menneskelig arbeidskraft overflødig. Derimot kan ansatte gjøre andre forhåpentligvis enda mer spennende oppgaver. Gevinstene kommer ikke automatisk bare en har ny teknologi på plass. Planlagte aktiviteter for å få ut gevinstene er å forberede, utdanne, øke kompetanse for ansatte innenfor teknologi samt at det må trolig endringer i oppgavebeskrivelse til innenfor flere områder.



Risikovurdering for OSS AFF Plan: 3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	At det ikke blir en teknologisk utvikling neste 10-15 år som gir antatte gevinster innen administrasjon.	Liten	Det ansees lite sannsynlig at det ikke vil være en teknologisk utvikling neste 10-15 årene som vil kunne bidra til mer effektiv ressursbruk inne administrative tjenester. Det er ikke mulig å foruse hvilke nyvinninger, herunder bruksområder, som kommer 10 år frem i tid. Utvikling siste 50-60 år tilier at det vil være en stor utvikling i løpet av 10 år.	Alvorlig	Dersom det ikke vil være en teknologisk utvikling neste 10-15 årene som bidrar til mer effektiv ressursbruk innen administrative tjenester så vil konsekvensen for tiltaket (økonomisk gevinst) være alvorlig.	8	Aktivt følge med på og søke opp teknologisk utvikling, og vurdere hvilken teknologi sykehuset bør ta i bruk.	Akseptabel risiko	Bjørn Egidius Helle
1 Nye RH	At det ikke blir en teknologisk utvikling neste 10-15 år som gir antatte gevinster innen administrasjon.	Liten	Det ansees lite sannsynlig at det ikke vil være en teknologisk utvikling neste 10-15 årene som vil kunne bidra til mer effektiv ressursbruk inne administrative tjenester. Det er ikke mulig å foruse hvilke nyvinninger, herunder bruksområder, som kommer 10 år frem i tid. Utvikling siste 50-60 år tilsier at det vil være en stor utvikling i løpet av 10 år.	Alvorlig	Dersom det ikke vil være en teknologisk utvikling neste 10-15 årene som bidrar til mer effektiv ressursbruk innen administrative tjenester så vil konsekvensen for tiltaket (økonomisk gevinst) være alvorlig.	8	Aktivt følge med på og søke opp teknologisk utvikling, og vurdere hvilken ny teknologi sykehuset bør ta i bruk.	Akseptabel risiko	Bjørn Egidius Helle

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%

Gevinstrealiseringsplanen antas å ha moderat risiko før risikoreduserende tiltak, og akseptabel etter planlagte tiltak. Det anses som lav risiko for at det ikke vil være en vesentlig teknologisk utvikling også neste 10 år slik det har vært tidligere 10-årsperioder. Dersom det ikke kommer en slik utvikling så vil det ha vesentlig negativ konsekvens for gevinstrealiseringstiltaket. Oslo sykehusservice anser det ikke som realistisk at det ikke vil være en betydelig og spennende



teknologisk utvikling også de neste 10 årene, antagelig enda større enn den som har vært siste 10 år. Oslo sykehuservice må være aktivt oppsøkende, nysgjerrig, og pådriver for å ta i bruk ny teknologi og nye måter å ta i bruk eksisterende teknologi.



40.3 Avdeling for kjøkken (KKM) - Gevinstrealiseringsplaner

40.3.1 Gevinstoppsummering

KKM AVDELING FOR KJØKKEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING KKM	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	8	14	4	7	Akseptabel risiko	4	7	Akseptabel risiko
2 FVD redusert på US ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	0	0	0	0		0	0	
4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	0	0	0	0		0	0	
	8	14	4	7		4	7	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for kjøkken (KKM) har kartlagt en del gevinster knyttet til nye bygg og konsepter.

Totalt har Avdeling for kjøkken gevinster knyttet til planen «Pasientnær støtte ifm nye bygg» for til sammen 8 millioner kroner. Gevinstene omhandler blant annet overgang fra to til ett hovedkjøkken, automatisk vognvasker og behov for færre postkjøkken enn i dag.

Ingen av gevinstene har en høy risiko om forutsetningene blir en realitet. Altså er risikoen på grønt nivå.



40.3.2 Pasientnær støtte ifm nye bygg

OSS KKM Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Nye bygg planlegges med færre postkjøkken som gir mindre lagerbeholdning og mindre svinn	Nye bygg planlegges med færre Postkjøkken	Ikke-medisinsk service	Varekostnader (eksklusiv legemidler)		0,50
2 Nye Aker	Automatisering vil gi mindre arbeidsintensive prosesser	Et nytt og samlet hovedkjøkken vil gi automatisering av ulike prosesser i produksjonen	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
3 Nye Aker	Reduksjon fra to til ett hovedkjøkken krever mindre bemanning. Stordriftsfordel	Reduksjon fra to til ett hovedkjøkken	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,00	1,64
4 Nye Aker	Automatisering vil gi mindre arbeidsintensive prosesser	Nytt bygg planlegges med automatisert vognvasker	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,50	0,82
6 Nye Aker	Aktiv forsyning gir bedre lagerstyring og mindre manuelle prosesser	Nye bygg vil ta i bruk Aktiv forsyning ved postkjøkken	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
7 Nye Aker	Digital varekatalog gir enklere implementering av varekatalog og vil kutte manuelle rutiner	Nytt IKT Kostdata system- ERP	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,55
8 Nye Aker	Postkjøkkenets plassering i nye bygg muliggjør stenging under lav aktivitetsperioder	Postkjøkkenet vil få en mer optimal plassering i nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27



OSS KKM Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Automatisering vil gi mindre arbeidsintensive prosesser	Et nytt og samlet hovedkjøkken vil gi automatisering av ulike prosesser i produksjonen	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
2 Nye RH	Reduksjon fra to til ett hovedkjøkken krever mindre bemanning. Stordriftsfordel	Reduksjon fra to til ett hovedkjøkken	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,00	1,64
3 Nye RH	Automatisering vil gi mindre arbeidsintensive prosesser	Nytt bygg planlegges med automatisert vognvasker	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,50	0,82
5 Nye RH	Aktiv forsyning gir bedre lagerstyring og mindre manuelle prosesser	Nye bygg vil ta i bruk Aktiv forsyning ved postkjøkken	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
6 Nye RH	Digital varekatalog gir enklere implementering av varekatalog og vil kutte manuelle rutiner	Nytt IKT Kostdata system- ERP	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,55
7 Nye RH	Postkjøkkenets plassering i nye bygg muliggjør stenging under lav aktivitetsperioder	Postkjøkkenet vil få en mer optimal plassering i nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					14,00	8,17



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
2 Nye RH	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
3 Nye RH	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
5 Nye RH	Standardisering av vareutvalg og plassering på lager	Standardisert vareutvalg	Vidar Arnesen
6 Nye RH	Sikre analysekompetanse	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
7 Nye RH	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
1 Nye Aker	OU prosess med blant annet oppgaveforflytting fra PHA	Ny organisering av matforsyningen til PHA	Vidar Arnesen
2 Nye Aker	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
3 Nye Aker	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
4 Nye Aker	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
6 Nye Aker	Standardisering av vareutvalg og plassering på lager	Standardisert vareutvalg	Vidar Arnesen
7 Nye Aker	Sikre analysekompetanse	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen
8 Nye Aker	Opplæring og nye rutinebeskrivelser	Ny arbeidsplan og rutinebeskrivelse	Vidar Arnesen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gevinst nr. 1 på Nye Aker: Færre postkjøkken

KKM er med i medvirkningsgruppe 15 mathåndtering i regi av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus. Nye Aker og Nye Rikshospitalet planlegges med omlag 30-40 % færre postkjøkken. Råvarekostnaden er redusert fordi det blir færre lager. KKM har ikke matverter på disse enhetene i dag. For å realisere gevinsten må det gjennomføres opplæring og lages ny arbeidsplan samt utarbeide nye arbeidsrutiner.

Gevinst nr 1. på Nye Rikshospitalet og nr. 2 på Nye Aker: Automatisering

KKM forventer at Oslo universitetssykehus HF har et nytt Hovedkjøkkenet Rikshospitalet på Q tomta. Et felles Hovedkjøkkenet vil føre til færre og mer optimal pakkelinjer, med dosering, etikettmerking mm. for, 1-2-3 server, flere porsjons forpakning, supper, og desserter. Noe som øker effektiviteten og produktiviteten. For å realisere gevinsten må det gjennomføres opplæring og lages ny arbeidsplan samt utarbeide nye arbeidsrutiner.

Gevinst nr. 2 på Nye Rikshospitalet og nr. 3 på Nye Aker: Ett Hovedkjøkkenet

KKM ser av planer for Nye Rikshospitalet at innkjøp / logistikk / varemottak er forespeilet det arealet som Hovedkjøkkenet på Rikshospitalet disponerer i dag. Et nytt Hovedkjøkkenet for Oslo universitetssykehus HF er forespeilet på Q tomten som ligger helt nord for Rikshospitalet. Det er en forutsetning at Hovedkjøkkenet er tilkoblet kulvert, med heis ned til kulverten og at det er AGV som frakter vognene også opp i heisen. AGV'er kan også gå med hasteoppdrag, etterbestillinger osv. Avdelingen legger som forutsetning at dette nye Hovedkjøkkenet kan og skal produsere mat og måltider til hele nye Oslo universitetssykehus HF. Forutsetningen er også at Ullevål, Dikemark og Gaustad blir avviklet (alle sengeposter) flyttes enten til Nye Rikshospitalet eller Nye Aker. Radiumhospitalet, Mortensrud og Spesialsykehuset for epilepsi (SSE) vil også få forsyninger fra det nye Hovedkjøkkenet, men blir på sine lokasjoner. KKM forutsetter også at avdelingen får utformet det nye Hovedkjøkkenet til den driften og matkonsept som er lagt til grunn for det nye sykehuset. Aktiviteter som må utføres i forbindelse med gevinsten er opplæring av ansatte, legges nye arbeidsplaner og utarbeide nye rutiner.

Gevinst nr. 3 på Nye Rikshospitalet og nr. 4 på Nye Aker: Automatisere vognvask

KKM forventer at rengjøring av alle vogner avdelingen benytter til transport i matforsyningen, kan rengjøres i en automatisert vasketunell. Dette vil frigjøre mange tunge manuelle vaskerutiner som avdelingen har i dag. Det vil bli en økning av antall vogner da flere er i sirkulasjon på de store lokasjonene. Av aktiviteter må det gjennomføres opplæring, lages ny arbeidsplan samt utarbeide nye arbeidsrutiner.

Gevinst nr. 5 på Nye Rikshospitalet og nr. 6 på Nye Aker: Aktiv forsyning

KKM vet fra andre sykehus at aktiv forsyning fører til mindre utvalg, men riktigere varer på eksterne lager som igjen fører til mindre svinn. For å realisere gevinsten må avdelingen jobbe for å standardisere vareutvalget som skal brukes ved postkjøkkenene.

Gevinst nr. 6 på Nye Rikshospitalet og nr. 7 på Nye Aker: Nytt IKT Kostdata system - ERP



KKM er pådriver slik at hele Oslo universitetssykehus HF får et felles kjøkken dataprogram. Dette er nå et Helse Sør-Øst RHF prosjekt, slik at alle sykehus og kjøkken i Helse Sør-Øst får et felles Kostdata program. Nytt IKT Kostdata program vil føre til at avdelingen slipper mange manuelle rutiner, sjekklister og Excel ark som KKM benytter i dag. En felles varekatalog (grunndata) med ernæring (innhold) fra Sykehusinnkjøp vil også redusere manuelle rutiner. Tilknytning til ERP / ERP IPROC som letter bestilling og faktura oppfølging, samt varemottak og lagerstyring, internfakturerer, statistikk og produksjonsplanlegging. Tilknytning til Metavision vil også føre til enklere prosesser for «Screening for ernæringssvikt» slik at Oslo universitetssykehus HF får riktig ernæringsstatus på den enkelte pasient og at KKM får et riktigere grunnlag for dietter og spesialkost produksjon. Aktivitet som må utføres av avdelingen er å sikre analysekompetanse.

Gevinst nr. 7 på Nye Rikshospitalet og nr. 8 på Nye Aker: Postkjøkkenets plassering

KKM har bidratt i grupper for mathåndtering i regi av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus. Her har KKM fått gehør for plasseringen av avdelingenes postkjøkken. Plasseringen medfører at enkelte postkjøkken kan stenges under lavaktivitet. Noe som letter turnus og bemanningsplanleggingen og vil redusere behov for vikarer. For å realisere gevinsten må gjennomføres opplæring og lages ny arbeidsplan samt utarbeide nye arbeidsrutiner.

Risikovurdering for OSS KKM Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Innspill i medvirkningsarbeidet ikke blir tatt til følge	Meget liten	Sannsynligheten for at det ikke bygges ett nytt hovedkjøkken er vurdert liten	Moderat	Sykehuset blir ikke bygd slik planene er i dag med ett kjøkken og nytt bygg på Aker og RH. Vanskeliggjør matforsyning i sykehuset	3	Ingen tiltak	Akseptabel risiko	Vidar Arnesen
1 Nye RH	Innspill i medvirkningsarbeidet ikke blir tatt til følge	Meget liten	Sannsynligheten for at det ikke bygges ett nytt hovedkjøkken er vurdert som liten	Moderat	Sykehuset blir ikke bygd slik planene er i dag med ett kjøkken og nytt bygg på Aker og RH. Vanskeliggjør matforsyning i sykehuset	3	Ingen tiltak	Akseptabel risiko	Vidar Arnesen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Pasientnær støtte ifm nye bygg

Risiko id 1



KKMs eneste belyste risiko er at det ikke bygges og samlokaliseres til ett hovedkjøkken.



40.4 Renholdsavdelingen (REN) - Gevinstrealiseringsplaner

40.4.1 Gevinstoppsummering

REN RENHOLDSAVDELINGEN	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING REN	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	34	63	14	25	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	21	38	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak
2 FVD redusert på US ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	0	0	0	0		0	0	
4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	0	0	0	0		0	0	
	34	63	14	25		21	38	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Renholdsavdelingen (REN) har kartlagt en del gevinster knyttet til nye bygg og konsepter. Alle gevinstene har betraktelig risiko og klare forutsetninger. Med nye bygg og avvikling av gammel bygningsmasse som Ullevål og Gaustad sykehus har Renholdsavdelingen kommet fram til en årlig gevinst på ca. 34 millioner kroner.

En stor del av gevinstene er knyttet til reduksjon av samlet areal som behøver renhold og én-sengsrom, men avdelingen har også gevinster til blant annet innføring av sensorer/rengjøringsroboter og inngangspartier som stopper smussinndragning.



Gevinster til pasientnær støtte ifm nye bygg har risiko ved at sykehusene ikke blir fortettet som planlagt og fraflyttet areal fortsatt vil trenge renhold. Det er også risiko for at det velges materialer som er dårlig egnet for effektivt renhold. Følgende av dette vil være at Renholdsavdelings gevinster bortfaller og kan føre til økte kostnader.



40.4.2 Pasientnær støtte ifm nye bygg

OSS REN Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Færre m2 gir besparelse på Renhold	Renhold er knyttet opp mot antall m2. Siden nye bygg har mindre areal å rengjøre blir det også billigere å drifte	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	13,20	7,23
2 Nye RH	Sengerom rengjøes når pasienten reiser eller hver 3. dag? Er i prosess med å utvikle konsept	Engsengsrom gjør rommet mer tilgjengelig for renhold mellom hver pasient	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	12,00	6,57
3 Nye RH	Selvgående roboter uten fører	Renholdsavdelingen satser på ny teknologi i form av roboter til rengjøring av gulv i nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	2,40	1,31
4 Nye RH	Sensorer som registrer bruk av rommet. Renholder etter antall bruk ikke frekvens	Aktivitetsstyrt renhold ved bruk av sensorer på møterom, kontorer etc. Ved bruk av sensorer kan man styre renholdsressursene etter antall bruk eller besøkende på rommet/arealet	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,80	0,44
5 Nye RH	Forbruksvarer kommer rett til avdeling og ikke mellomlagres hos Renholdsavdelingen	Aktiv forsyning. Varene skal leveres på avdeling og ikke mellomlagres hos Renholdsavdelingen	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,20	0,66
6 Nye RH	Bestillende avdeling kommuniserer med renholder via iPad. Smitterenhold, operasjonsrenhold og avreiserenhold. Det medfører at bestillerkompetansen må økes.	Renholdsavdelingen satser på å kommunisere toveis via iPad og Clean Pilot. Det medfører også at bestillerkompetansen må økes.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,60	0,88
7 Nye RH	Velge rengjøringsvenlige overflater med lang levetid. Dette er det knyttet høy risiko til siden det ofte gjøres valg som fordyrer renholdet.	Ved å velge riktig materialer på overflater etter bruk og slitestyrke, kan man få et mer optimalt renhold.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,20	0,66
8 Nye RH	Solskjerming i stedet for gardiner. Tekstilmøbler er også en faktor som påvirker renholdskostnadene og vanskeliggjør godt smittevern.	Vi forutsetter at nye sykehus er uten gardiner men har solskjerming. Det er svært tidskrevende å måtte skifte gardiner ved smitte eller søl.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,60	0,33
9 Nye RH	Godt prosjekterte inngangspartier med optimal løsning for å begrense at smuss kommer inn i bygg	Begrense smussinndragning ved inngangspartier	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	4,80	2,63
Tabell 2A gevinster Nye RH knyttet til plan					37,80	20,70



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivtets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
2 Nye RH	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
3 Nye RH	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
4 Nye RH	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
5 Nye RH	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
6 Nye RH	Gjennomføring av OU-prosjekt på tvers av klinikker. For ibruktakelse av helselogistikk	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
7 Nye RH	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
8 Nye RH	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen
9 Nye RH	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Ny bemanningsplan/turnus	Rigmor Lukkassen

Tabell 3A aktiviteter knyttet til gevinster på Nye RH



OSS REN Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Færre m2 gir besparelse på Renhold	Renhold er knyttet opp mot antall m2. Siden nye bygg har mindre areal å rengjøre blir det også billigere å drifte	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	8,80	4,82
2 Nye Aker	Sengerom rengjøres når pasienten reiser eller hver 3. dag? Er i prosess med å utvikle konsept	Engsengsrom gjør rommet mer tilgjengelig for renhold mellom hver pasient	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	8,00	4,38
3 Nye Aker	Selvgående roboter uten fører	Renholdsavdelingen satser på ny teknologi i form av roboter til rengjøring av gulv i nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,60	0,88
4 Nye Aker	Sensorer som registrer bruk av rommet. Renholder etter antall bruk ikke frekvens	Aktivitetsstyrt renhold ved bruk av sensorer på møterom, kontorer etc. Ved bruk av sensorer kan man styre renholdsressursene etter antall bruk eller besøkende på rommet/arealet	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,50	0,27
5 Nye Aker	Forbruksvarer kommer rett til avdeling og ikke mellomlagres hos Renholdsavdelingen	Aktiv forsyning. Varene skal leveres på avdeling og ikke mellomlagres hos Renholdsavdelingen	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,80	0,44
6 Nye Aker	Bestillende avdeling kommuniserer med renholder via iPad. Smitterenhold, operasjonsrenhold og avreiserenhold. Det medfører at bestillerkompetansen må økes.	Renholdsavdelingen satser på å kommunisere toveis via iPad og Clean Pilot.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,10	0,60
7 Nye Aker	Velge rengjøringsvennlige overflater med lang levetid. Dette er det knyttet høy risiko til siden det ofte gjøres valg som fordyrer renholdet.	Ved å velge riktig materialer på overflater etter bruk og slitestyrke, kan man få et mer optimalt renhold.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,80	0,44
8 Nye Aker	Solskjerming i stedet for gardiner. Tekstilmøbler er også en faktor som påvirker renholdskostnadene og vanskeliggjør godt smittevern.	Vi forutsetter at nye sykehus er uten gardiner men har solskjerming. Det er svært tidskrevende å måtte skifte gardiner ved smitte eller søl.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	0,40	0,22
9 Nye Aker	Godt prosjekterte inngangspartier med optimal løsning for å begrense at smuss kommer inn i bygg	Begrense smussinndragning ved inngangspartier	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	3,20	1,75
Tabell 2B gevinster Nye Aker knyttet til plan					25,20	13,80
Tabell 2 gevinster totalt knyttet til plan					63,00	34,50



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Nedsatte arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivtets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg	Ny bemanningsplan/turnus og oppdatert opplæringsplan	Rigmor Lukkassen
2 Nye Aker	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Nye retningslinjer i eHåndbok	Rigmor Lukkassen
3 Nye Aker	Gjøre anskaffelse av utstyr tilpasset byggene	Utstyr tilpasset bygget	Rigmor Lukkassen
4 Nye Aker	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Nye retningslinjer i eHåndbok	Rigmor Lukkassen
5 Nye Aker	Utvikle nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kurs av medarbeidere.	Nye retningslinjer i eHåndbok	Rigmor Lukkassen
6 Nye Aker	Gjennomføring av OU-prosjekt på tvers av klinikker. For ibruktakelse av helselogistikk	Nye retningslinjer i eHåndbok og økt bestillerkompetanse	Rigmor Lukkassen
7 Nye Aker	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Materialer tilpasset bruk og aktivitet	Rigmor Lukkassen
8 Nye Aker	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Materialer tilpasset bruk og aktivitet	Rigmor Lukkassen
9 Nye Aker	Delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering	Utstyr tilpasset bygget	Rigmor Lukkassen

Tabell 3B aktiviteter knyttet til gevinster på Nye Aker

Gevinst nr. 1 Mindre areal

Renhold og antall m2 henger sammen, og ved å fortette arealet får avdelingen mindre areal som skal rengjøres og det betyr mindre kostnader til renhold. Forutsetningen er at areal som skal flyttes fra blir ledigholt og ikke må rengjøres. Ved å gå ned 5 % av Oslo universitetssykehus HF sitt totale areal så har



avdelingen beregnet ca. 12 millioner kroner i besparelse på Renhold. For å realisere gevinst må det nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom hvordan aktivitets- og bemanningsplanene kan settes opp i nye bygg.

Gevinst nr. 2 Ensengsrom

Dette er basert på antagelser om fremtiden med flere usikkerhetsmomenter. Det kan være en betydelig innsparing her ved å gå fra renhold 7 dager i uken til rundt 3 dager i uken. Usikkerheten består i at avdelingen ikke vet hvor mange rom det er snakk om og REN vet ikke hvor mange bestillinger som kommer inn og avdelingen vet ikke hvor ofte avdelingen må rengjøre når pasienten ligger inne lenge. REN ser også at andre sykehus ikke har valgt å ta ut gevinst ved ensengsrom og mener det fortsatt er behov for en fast renholds frekvens på 7. For at gevinst skal realiseres må det utvikles nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kursing av medarbeidere.

Gevinst nr. 3 Robotisering

Gevinsten er knyttet til rengjøringsroboter og batteridrevne mopper. Dagens bygg er dårlig egnet for bruk av roboter. Det er en risiko for at avdelingen ikke får investeringsmidler for å kjøpe utstyr og det er risiko knyttet til selvgående roboter og bygningstekniske løsninger. Det må gjøres anskaffelse av utstyr tilpasset byggene for at gevinst skal kunne realiseres.

Gevinst nr. 4 Aktivitetsstyrt renhold

Ved å avdekke behovet for renhold via sensorer mener REN at avdelingen får en mer korrekt bruk av ressursene samtidig som avdelingen kan styre unødig bruk av ressurser. Risiko består i at avdelingens frekvenser på renhold per i dag ligger lavere enn det reelle behovet som avdekkes via sensorer. For at gevinst skal realiseres må det utvikles nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kursing av medarbeidere.

Gevinst nr. 5 Aktiv Forsyning

Konseptet Aktiv Forsyning bidrar til mindre plunder og heft i Renholdsavdelingen. Avdelingen slipper mellomlagre forbruksvarer ved sine renholdsenheter og forflytte varene opp til avdelingen. Avdelingen får også mulighet til å lagre renholds utstyr, kjemikalier og mindre maskiner på sine renholds rom på avdelingene. I tillegg vil varekostnader knyttet til forbruksmaterieill til avdelingene bli overført avdelingene. Det vil være svært gunstig i og med at da ser man sammenheng bedre mellom forbruk og innkjøp. Avdelingen har beregnet denne gevinsten til å utgjøre en besparelse på ca. 1 million kroner. Risiko er



knyttet til lagerplass på avdeling og at konseptet Aktiv Forsyning ikke fungerer slik det er beskrevet. For at gevinst skal realiseres må det utvikles nye retningslinjer og prosedyrer i E-håndbok. Krever opplæring og kursing av medarbeidere.

Gevinst nr. 6 Kommunikasjon

Renholdsavdelingen satser på å kommunisere toveis via iPad og Clean Pilot. Avdelingen mener at det er mye å hente på å bedre kommunikasjon mellom renholder og avdeling og fra avdeling til renholder. Det gjøres enklest ved at begge parter kommuniserer digitalt og at renholder mottar beskjed rett inn i nettbrett. Bestillende avdeling kommuniserer med renholder via iPad for bestilling av smitterenhold, operasjonsrenhold og avreiserenhold. Det medfører at bestillerkompetansen må økes. For å realisere gevinst må det gjennomføres organisasjonsutviklingsprosjekt (OU) på tvers av klinikker, utarbeides retningslinjer i eHåndbok og øke bestillerkompetansen.

Gevinst nr. 7 Valg av overflater

Moderne renhold forutsetter gunstige overflater som lett lar seg rengjøre med moderne renholdsmetoder og utstyr. I praksis er det en større risiko for at ugunstige valg blir foretatt og avdelingen får et mer tidskrevende renhold som gir økte kostnader. Avdelingen må delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering for at gevinst skal realiseres.

Gevinst nr. 8 Tekstilfritt sykehus

Avdelingen forutsetter at nye sykehus blir tekstilfrie og at gardiner er historie. Per i dag bruker avdelingen i overkant av 1 årsverk på å ta ned og henge opp gardiner ved opphør og desinfeksjon av luftsmitte og dråpesmitte. Avdelingen må delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering for at gevinst skal realiseres.

Gevinst nr. 9 Begrense smussinndragning

Avdelingen forutsetter godt prosjekterte inngangspartier som har som formål å forhindre at smuss kommer inn i bygget. Det er svært mye dyrere å rengjøre byggene når først smuss i form av salt og smuss har kommet inn i byggene. Ved ikke å forhindre dette kan avdelingen beregne en merkostnad på rundt 4 millioner kroner i økt renhold av den totale bygningsmassen. Avdelingen må delta i medvirkningsgrupper og detaljprosjektering for at gevinst skal realiseres.



Risikovurdering for OSS REN Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Sykehuset blir ikke fortettet slik som planlagt	Stor	Basert på erfaringer ved utflytting av arealer på RAD, Ullevål, Gaustad, Aker viser det seg at fraflyttede arealer sjeldent blir stående tomme	Alvorlig	Vi må rengjøre areal som ikke fraflyttes	16	Tydelig forankring i ledelsen at fraflyttede arealer ikke skal brukes. Retningslinje i eHåndbok	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen
2 Nye RH	Får ikke gjennomslag for innspill i medvirkningsgrupper ved detaljprosjektering	Moderat	Mange brukerhensyn som skal ivaretas	Moderat	Lite renholdsvennlig materialvalg, f.eks uegnet inngangsparti, gardiner og tekstilmøbler	9	Medvirkning i sykehusprosjekt	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen
3 Nye RH	Renholdsrom blir brukt til lager for forbruksvarer på avdelingene	Moderat	Plassmangel på avdelingene	Moderat	Aktiv forsyning blir ikke som planlagt	9	Medvirkning i sykehusprosjekt	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen



Risikovurdering for OSS REN Plan: 1 Pasientnær støtte ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Sykehuset blir ikke fortettet slik som planlagt	Stor	Basert på erfaringer ved utflytting av arealer på RAD, Ullevål, Gaustad, Aker viser det seg at fraflyttede arealer sjeldent blir stående tomme	Alvorlig	Vi må rengjøre areal som ikke fraflyttes	16	Tydelig forankring i ledelsen at fraflyttede arealer ikke skal brukes. Retningslinje i eHåndbok	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen
2 Nye Aker	Får ikke gjennomslag for innspill i medvirkningsgrupper ved detaljprosjektering	Moderat	Mange brukerhensyn som skal ivaretas	Moderat	Lite renholdsvennlig materialvalg, f.eks uegnet inngangsparti, gardiner og tekstilmøbler	9	Medvirkning i sykehusprosjekt	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen
3 Nye Aker	Renholdsrom blir brukt til lager for forbruksvarer på avdelingene	Moderat	Plassmangel på avdelingene	Moderat	Aktiv forsyning blir ikke som planlagt	9	Medvirkning i sykehusprosjekt	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Rigmor Lukkassen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Pasientnær støtte ifm nye bygg

Risiko nr. 1 Sykehuset blir ikke fortettet som planlagt

Det er risiko for at bygningsmasse som blir fraflyttet fortsatt er i bruk og får behov for renhold. Basert på erfaringer ved utflytting av arealer på RAD, Ullevål, Gaustad, Aker viser det seg at fraflyttede arealer sjeldent blir stående tomme. For å redusere risiko trengs det tydelig forankring i ledelsen at fraflyttede arealer ikke skal brukes. Retningslinje i eHåndbok må utarbeides.

Risiko nr. 2 Lite rengjøringsvennlige materialvalg som uegnet inngangsparti, gardiner og tekstilmøbler

Dette er en risiko som kan få stor praktisk betydning i form av bruk av ekstra renholdsressurser om ikke avdelingen får gjennomslag for innspill i medvirkningsgrupper ved detaljprosjektering. Tiltak for å redusere risiko er medvirkning i sykehusprosjekt.

Risiko nr. 3 Plassmangel på avdelingene

Risiko for at renholdsrom må brukes som lager for forbruksvarer på avdeling. I praksis betyr det at renholdsrommet ikke får den funksjonen som er tenkt og gåavstand til mindre maskiner, kjemikalier etc. blir lang og uhensiktsmessig for renholder. Tiltak for å redusere risiko er medvirkning i nye Oslo universitetssykehus HF.



40.5 Eiendomsavdelingen (EIE) - Gevinstrealiseringsplaner

40.5.1 Gevinstoppsummering

EIE VO EIENDOM	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING EIE	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Pasientnær støtte ifm nye bygg	0	0	0	0		0	0	
2 FVD redusert på US ifm nye bygg	75	36	37	18	Akseptabel risiko	37	18	Akseptabel risiko
3 Ikke øke bemanning 2031-2037 - vekst ca 9%	0	0	0	0		0	0	
4 Ytterligere gevinster - uavhengig av nye bygg	0	0	0	0		0	0	
	75	36	37	18		37	18	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har Eiendomsavdelingen (EIE) et bortfall av kostnader knyttet opp til bygningsmassen på Ullevål (US) på bortimot 75 millioner kroner inkludert vakt og sikkerhet, og energi. Det er forutsatt flyttet omtrent 60 % av Eiendomsavdelingens aktiviteten etter økonomisk langtidsplan 2022-2030 som inkluderer flytting til Livsvitenskapsbygget. Videre forutsettes det at de totale kostnadene knyttet opp mot nye bygg beregnes av Sykehusbygg og hensynstas og avsettes for sentralt.

Klinisk virksomhet samler omtrent 90 % av aktiviteten på Ullevål på Aker og Gaustad i etappe 1, men siden ikke alle bygg tømmes og at det blir noe virksomhet spredd vil Eiendomsavdelingen kun redusere sin ressursbruk med omtrent 60 %. Hvis det er mulighet for å samle aktivitet uten alt for høye investeringskostnader på Ullevål, kan det tenkes at Eiendomsavdelingen kan redusere ytterligere. Det er risiko knyttet til at fraflyttede arealer på Ullevål tas i bruk av annen aktivitet. Erfaring fra gamle Radiumhospitalet og andre lokasjoner tilsier at vedtatt tømte og fraflyttede arealer tas i bruk ureglementert.



40.5.2 FVD redusert på US ifm nye bygg

Som følge av at virksomheten ved Ullevål flyttes til Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil det medføre at Eiendomsavdelingen kan redusere sin aktivitet på Ullevål. Gitt at det er bygg som ikke tømmes i sin helhet, og at det er tomme bygg med infrastruktur mellom, vil ikke aktiviteten reduseres tilsvarende. For Eiendomsavdelingen vil det derfor være bortfall av kostnader, og tiltakene forutsetter i stor grad at arealer i størst mulig grad tømmes.



OSS EIE Plan: 2 FVD redusert på US ifm nye bygg						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	13,60	9,87
2 Nye RH	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av vakthold på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av vakthold på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	4,50	2,54
3 Nye RH	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		12,50
4 Nye RH	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 50% av energi på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		12,50
1 Nye Aker	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	13,60	9,87
2 Nye Aker	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av vakthold på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av vakthold på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	4,50	2,54
3 Nye Aker	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		12,50
4 Nye Aker	Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 50% av energi på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut.	Aktivitet flytter fra Ullevål. Over 90% av aktiviteten på US flytter ut, ca 50/50 mellom AS og RH. Det anslås at 40% av eiendomsdriften - eksterne kostnader - på US må bli igjen på US. Resten trekkes ut. Forutsetter nye bygg.	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		12,50
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					36,20	122,82



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Gjennomføre OU-prosess ifm at 60% av driftspersonell skal flytte fra Ullevål til nye bygg, og 40 % skal bli på Ullevål. Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
2 Nye Aker	Gjennomføre OU-prosess ifm at 60% av driftspersonell skal flytte fra Ullevål til nye bygg, og 40 % skal bli på Ullevål. Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
3 Nye Aker	Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg for å sikre at det fraflyttede bygg ikke tas i bruk ureglementært.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
4 Nye Aker	Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg for å sikre at det fraflyttede bygg ikke tas i bruk ureglementært.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
1 Nye RH	Gjennomføre OU-prosess ifm at 60% av driftspersonell skal flytte fra Ullevål til nye bygg, og 40 % skal bli på Ullevål. Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
2 Nye RH	Gjennomføre OU-prosess ifm at 60% av driftspersonell skal flytte fra Ullevål til nye bygg, og 40 % skal bli på Ullevål. Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
3 Nye RH	Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg for å sikre at det fraflyttede bygg ikke tas i bruk ureglementært.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm
4 Nye RH	Utarbeide retningslinjer, blant annet for utflyttede bygg for å sikre at det fraflyttede bygg ikke tas i bruk ureglementært.	Nye retningslinjer.	Steinar Holm

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det er lagt inn 4 gevinster på hver lokasjon, og det er i all hovedsak knyttet opp mot samme sak. Ved at areal tømmes vil det redusere bemanning på Ullevål. Stenging av bygg i sin helhet vil redusere på vakt og andre FDV (forvaltning, drift og vedlikehold) kostnader som skifte av filter og servicekostnader. Ved at det stenges bygg og flyttes ut av areal med mye tung aktivitet, vil også energikostnaden reduseres. Gitt at ikke all bygg tømmes i sin helhet, vil ikke disse kostnadene reduseres i like stor grad som flytting av klinisk virksomhet.

For å realisere gevinstene vil avdelingen gjennomføre en god organisasjonsutviklingsprosess for de involverte ansatte, samt utarbeide retningslinjer for å unngå at fraflyttede bygg tas i bruk ureglementært.



Risikovurdering for OSS EIE Plan: 2 FVD redusert på US ifm nye bygg									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementært.	Moderat	Erfaring fra Radiumhospitalet, Dikemark, Gaustad og Aker tilsier at det er vanskelig å stenge av hele bygg	Moderat	Bygg tømmes eller stenges ikke som planlagt	9	Det må planlegges for stenging og avlåsing av bygg i forbindelse med flytteprosess	Akseptabel risiko	Steinar Holm
1 Nye RH	Utflyttede bygg tas i bruk ureglementært.	Moderat	Erfaring fra Radiumhospitalet, Dikemark, Gaustad og Aker tilsier at det er vanskelig å stenge av hele bygg	Moderat	Bygg tømmes eller stenges ikke som planlagt	9	Det må planlegges for stenging og avlåsing av bygg i forbindelse med flytteprosess	Akseptabel risiko	Steinar Holm

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | FVD redusert på US ifm nye bygg

Risiko id nr. 1

Det er risiko knyttet til at fraflyttede arealer på Ullevål tas i bruk av annen aktivitet. Erfaring fra gamle Radiumhospitalet og andre lokasjoner tilsier at vedtatt tømte og fraflyttede arealer tas i bruk ureglementert. Til tross for at de gjentatte ganger stenges, så tas arealene i bruk. Da blir det omtrent like høye kostnader som dagens. Selv om det er Sykehusbygg som er ansvarlig for å legge FDV kostnader på nye bygg, er Eiendomsavdelingen med i planlegging av byggene.

Det går mot mer automatisering av dagens oppgaver. Alle kontroller og inspeksjoner som i dag er manuelle, vil mest sannsynlig bli automatisert. Det jobbes med en forutsigbar hverdag for klinikkene ved at Eiendomsavdelingen skal kunne simulere og forutse hendelser. Eiendomsavdelingen jobber mot bærekraft og har satt målsetning innen disse områdene; energi og miljø, arbeidsvilkår og samarbeid. Dette vil blant annet si at Eiendomsavdelingen har fokus på ressursbruk, noe som er bra for økonomi og miljø.



41 Vedlegg – Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 41 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Teknologi- og innovasjonsklinikken. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



41.1 Medisinsk-teknologisk avdeling (MTA) - Gevinstrealiseringsplaner

41.1.1 Gevinstoppsummering

MTV VO MEDISINSK TEKNOLOGISK	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING MTV	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%	3	2	2	1	Akseptabel risiko	2	1	Akseptabel risiko
	3	2	2	1		2	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Aktiviteten ved Medisinsk-teknologisk avdeling (MTA/MTV) følger i all hovedsak av mengden medisinsk-teknologisk utstyr (MTU) i sykehuset. Mengden MTU har vokst i alle år siden år 2000 med et snitt på 2 % per år (per 2021). Det er all grunn til å tro, gitt at medisinsk teknologi får en stadig viktigere rolle i pasientbehandlingen i Oslo universitetssykehus HF, at dette vil fortsette også i nybyggene Nye Aker sykehus (NAS) og Nye Rikshospitalet (NRH) etter innflytting i 2030. Basert på Økonomisk langtidsplan er det prognostisert at utstyrsparken vil øke med ca. 25 % frem til innflytting i NAS og NRH. Med de utstyrsanskaffelsene som gjøres av Helse Sør-Øst RHF sin prosjektorganisasjon i tilknytning til NAS/NRH-prosjektene, vil utstyrsparken etter innflytting i nye bygg være større enn i de gamle byggene.

Men det er også tiltak som kan *redusere* behovet for MTU i nye bygg:

- Samling av medisinske funksjoner for bedre organisering av pasientbehandlingen og bedre pasientflyt
- Mer effektiv utnyttelse arealer, med tilhørende MTU, ved innføring av sentralt eierskap til arealer og behovsprøvd tildeling av brukstilgang
- Sporing og lokalisering av MTU vil legge bedre til rette for sambruk av MTU og gir bedre muligheter for utvidelse av ordningen med tverrgående



MTU (TMTU), der utstyret eies og forvaltes av MTA. En utbredelse av TMTU-ordningen, både når det gjelder utstyrssortiment og hvilke kliniske områder den dekker, vil redusere behovet for MTU

Det er stor usikkerhet knyttet til effekten av disse tiltakene inn mot MTU-området, men som et grovt anslag ser avdelingen for seg at det kan gi en reduksjon i MTU-parken på i størrelsesorden 5 % i NAS/NRH-prosjektene sammenlignet med drift i dagens bygningsmasse (nullalternativet). Størrelse (verdi) på MTU-parken i NAS/NRH-prosjektene er ikke mulig å angi helt presist i dag, den avhenger bl.a. av veksten frem til 2030 og hva som konkret blir anskaffet til nybyggene. Men om avdelingen tar utgangspunkt i Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon sine utstyrsbudsjetter fra skisseprosjektet/konseptfasen i 2018, er det en brutto utstyrsalkyle på ca. 2,37 milliarder kroner (ekskl. mva.) til funksjonsutstyr (MTU, grunnutrustning, inventar mm) i NAS/NRH-prosjektene, bestående av 80 % nyanskaffet funksjonsutstyr i regi av Helse Sør-Øst RHF Prosjektorganisasjon (netto utstyrsalkyle) og 20 % overflyttet eksisterende funksjonsutstyr. Om avdelingen videre forutsetter at ca. 80 % av dette budsjettet går til MTU-anskaffelser (grovt anslag, ikke kvalitetssikret), får avdelingen en MTU-park på i nybyggene NAS og NRH på ca. 1,9 milliarder kroner (ekskl. mva.). En reduksjon i MTU-parken i NAS/NRH-prosjektene på anslagsvis 5 %, som følge av tiltakene i punktlisten ovenfor, vil da bety en reduksjon i MTU-parken på ca. 95 millioner kroner (ekskl. mva.). Dette vil gi følgende gevinster:

- Med en service-forvaltningsindikator på 3,5 % av MTU-parkens verdi, vil en reduksjon i MTU-parken med 95 millioner kroner gi en gevinst for MTA på ca. 3,3 millioner kroner per år (ekskl. mva.) i reduserte forvaltningskostnader (service og vedlikehold, inkl. servicepersonale)
- I tillegg vil det gi et redusert re-investeringsbehov på 9,5 millioner kroner per år om avdelingen forutsetter en forventet MTU-levetid på 10 år.

Risikoen anses som akseptabel da MTA har lang erfaring med analyse, planlegging og anskaffelse av MTU. Ved å opprettholde fokus, prioritering og ressurser er sannsynligheten stor for å lykkes med gevinstene som kommer av en redusert MTU-park sammenlignet med null-alternativet.

Det er viktig å påpeke at avdelingen fortsatt ser for seg at teknologiområdet og MTU-parken samlet sett vil vokse fremover, også i nye bygg, men det er også noen tiltak som følge av nye bygg i seg selv (samling av kliniske områder, mer effektiv bruk av arealer) og ny teknologi som (trolig) først lar seg realisere i nye bygg (fullverdig sporing og lokalisering og full utbredelse av TMTU-ordningen etc.), som kan gi en reduksjon i utstyrsparken (les: lavere vekst) som her trekkes frem.

Det jobbes med innføring av flere ulike konsepter i NAS/NRH-prosjektene, bl.a. gjennomgått i Oslo universitetssykehus HF ledermøtesak 79/2021 den 16. februar 2021. Flere av konseptene berører eller involverer MTU og ny utstyrsteknologi i større eller mindre grad. Dette gjelder bl.a. sporing og lokalisering av mobilt utstyr, økt omfang av tverrgående MTU, den trådløse pasienten, helselogistikk m.fl. Gevinster som følge av innføring av disse konseptene kommer



i all hovedsak innenfor de kliniske avdelingene ved at de gir grunnlag for bedre og mer effektive arbeidsprosesser, bl.a. som følge av at utstyr og informasjon blir lettere tilgjengelig med mere. For MTA isolert sett, vil nye teknologikonsepter og mer MTU øke MTA sine forvaltningskostnader.

Avsatte arealer til MTA i NAS/NRH-prosjektene er langt lavere enn det innmeldte behovet, som er nøkternt spesifisert, delvis fordi det kan se ut som om avsetting av arealer til MTA ble «glemt» i konseptfasen. Dette gir ikke en optimal plassering av MTA sin samlede virksomhet i nybyggene, og det vil trolig ikke være plass til at alle MTA-oppgaver kan gjennomføres på en god og effektiv måte nær den kliniske aktiviteten i nybyggene. Noen MTA-ressurser og -oppgaver må trolig plasseres i andre bygg utenfor NAS/NRH-nybyggene, et tiltak som reduserer potensialet for gevinster i MTA.

I tillegg anslår avdelingen at dette gir en reduksjon i årlig re-investeringsbehov på 9,5 millioner kroner per år om avdelingen forutsetter en forventet MTU-levetid på 10 år.



41.1.2 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%

TIK MTV Plan: 1 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre færre reparasjoner	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til reparasjon av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,40
2 Nye Aker	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre færre planlagte vedlikehold	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til vedlikehold av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,40
3 Nye Aker	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre mindre forvaltningsadministrasjon	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til forvaltning av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,03
4 Nye Aker	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre mindre kostnader knyttet til bemanning (serviceingeniør)	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til bemanning (serviceingeniør)	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,82
1 Nye RH	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre færre reparasjoner	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til reparasjon av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,40
2 Nye RH	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre færre planlagte vedlikehold	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til vedlikehold av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,40
3 Nye RH	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre mindre forvaltningsadministrasjon	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til forvaltning av MTU	Ikke-medisinsk service	Andre driftskostnader		0,03
4 Nye RH	Med nye bygg blir det mindre antall MTU som vil medføre mindre kostnader knyttet til bemanning (serviceingeniør)	Med nye bygg blir det mindre kostnader knyttet til bemanning (serviceingeniør)	Ikke-medisinsk service	(9) Drifts/teknisk personell	1,00	0,82
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,00	3,30



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
2 Nye Aker	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
3 Nye Aker	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
4 Nye Aker	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
1 Nye RH	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
2 Nye RH	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
3 Nye RH	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez
4 Nye RH	Sikre høy grad av medvirkning fra MTA ved anskaffelse av utstyr til Nye Aker, herunder sporing- og lokaliseringsteknologi.	Redusert antall MTU-enheter tilpasset klinikkens medisinske pasientbehandlingsbehov	Manuel Henriquez

Tabell 3: Aktiviteter knyttet til gevinster av Oslo og Akershusregionen av Oslos befolkning, regionssykehus for innbyggere i Helse Sør-Øst og har en rekke nasjonale funksjoner.

Org.nr.: NO 993 467 049 MVA
www.oslo-universitetssykehus.no



Risikovurdering for TIK MTV Plan: 1 Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Hvis MTAs involvering blir lavere enn nødvendig vil det kunne medføre mindre fokus på optimale medisinsk-teknologiske løsninger.	Meget liten	MTA har lang erfaring med analyse, planlegging og anskaffelse av MTU samt har opprettet egen seksjon (NOM) mtp på MTU til NAS og NRH.	Moderat	Ved mindre reduksjon enn 5% vil kostnadene tilsvarende høyere inkl bemanning	3	MTA opprettholder fokus, prioritering og ressurser til NAS og NRH	Akseptabel risiko	Ikke aktuelt
1 Nye Aker	Hvis MTAs involvering blir lavere enn nødvendig vil det kunne medføre mindre fokus på optimale medisinsk-teknologiske løsninger.	Meget liten	MTA har lang erfaring med analyse, planlegging og anskaffelse av MTU samt har opprettet egen seksjon (NOM) mtp på MTU til NAS og NRH.	Moderat	Ved mindre reduksjon enn 5% vil kostnadene tilsvarende høyere inkl bemanning	3	MTA opprettholder fokus, prioritering og ressurser til NAS og NRH	Akseptabel risiko	Ikke aktuelt

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Reduksjon av MTU-park i NAS/NRH med 5%



42 Vedlegg – Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) gevinstrealiseringsplaner

I kapittel 42 her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene i Klinikk psykisk helse og avhengighet. Det vil si at avdelingene beskriver sine gevinster med Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet. I tillegg redegjør avdelingene for nødvendige handlinger som må gjennomføres for å oppnå gevinstene (aktivitetstiltak), samt at avdelingene beskriver deres risikovurderinger av gevinstrealiseringsplanene de er med i.



42.1 Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (PHB) - Gevinstrealiseringsplaner

42.1.1 Gevinstoppsummering

PHB BARNE- OG UNGDOMSPSYKIA...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING PHB	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	17	19	17	19	Akseptabel risiko	0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
3 Vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	3	2	3	2	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	0	0	0	0		0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	0	0	0	0		0	0	
	19	21	19	21		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nyoppussede bygg på Aker har Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (PHB) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi økonomiske gevinster på 21 årsverk og 19 millioner kroner. For gevinstrealiseringsplanen «Nye bemanningsplaner sengeposter» er det akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak, mens det innenfor gevinstrealiseringsplanen «Ledelse og støttefunksjoner» finnes moderat risiko også etter risikoreduserende tiltak. Gevinstene er i



all hovedsak et resultat av samlokalisering av dag- og døgntilbud og base for hjemmesykehus i nye lokaler der muligheten for ressursdeling gir redusert bemanningsfaktor innenfor både løpende drift og beredskap.

42.1.2 Nye bemanningsplaner sengeposter

Som følge av samlokalisering av sengeposter, kan PHB realisere en økonomisk gevinst tilsvarende 19 årsverk og 16,6 millioner kroner på redusert bemanning i turnus og administrasjon/behandlere. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



PHA PHB Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	7,90	6,45
5 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	3,60	3,48
6 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,40	1,03
7 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	1,40	1,20
8 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	1,30	1,96
9 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	1,40	1,19
10 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	1,40	0,92
11 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,35	0,22
12 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,19	0,16
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					18,94	16,61

PHB har i dag tre døgneheter fordelt på to lokasjoner i gamle og uhensiktsmessige lokaler. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift, akutte oppbemanningsbehov og beredskap. I tillegg vil moderne og virksomhetstilpassede bygg gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. oversiktlige sengeposter.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
5 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
6 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
7 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
8 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
9 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
10 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Morten Ørbæk
11 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste beamnning vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Morten Ørbæk
12 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste beamnning vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Morten Ørbæk

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering av PHB sitt tjenestetilbud og klinikkens øvrige virksomhet. Dette arbeidet vil utlede nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner for PHB sin virksomhet der pleiefaktor sees i sammenheng med muligheten for tverrgående ressurser.



Risikovurdering for PHA PHB Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Uhensiktmessig planløsning på Refstad (gammelt bygg).	Moderat	Kun sett tegninger. Ikke befart. Stor usikkerhet hvor store ombygningmuligheter man har.	Alvorlig	Uhensiktmessig planløsning vil påvirke den økonomiske gevinsten. Det vil kunne gi dårligere pasientbehandling og -sikkerhet, samt HMS. Dette kan indirekte påvirke gevinster gjennom økt turnover og sykefravær, samt lengre liggetider.	12	Tett dialog med Sykehusbygg om utforming av planløsninger.	Akseptabel risiko	Morten Ørbæk

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Nye bemanningsplaner sengeposter

Hele eller deler av PHB sin døgnvirksomhet planlegges lokalisert i det eksisterende Refstad-bygget på Aker sykehusområde, og det er påpekt en risiko for redusert økonomisk gevinst knyttet til begrensninger knyttet til gammel og fredet bygningsmasse. Uhensiktmessig planløsning vil kunne gi dårligere pasientbehandling og -sikkerhet, samt HMS, og kan indirekte påvirke gevinster gjennom økt turnover og sykefravær, samt lengre liggetider. Risikoen vurderes redusert til akseptabelt nivå gitt tett dialog med utbygger om utforming.

42.1.3 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinsten innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA PHB Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,62	0,98
2 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,25	0,88
3 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,53	0,81
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,41	2,66

Gevinstene innenfor planen Ledelse og støttefunksjoner er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 2,4 årsverk og 2,7 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Morten Ørbæk
2 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Morten Ørbæk
3 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Morten Ørbæk

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker, også uavhengig av dagens organisasjonsstruktur.



Risikovurdering for PHA PHB Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Morten Ørbæk

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner. Til tross for risikoreduserende tiltak vurderer PHB at det vil være risiko knyttet til hvorvidt denne gevinsten er mulig å oppnå.



42.2 Psykisk helse, nasjonale og regionale funksjoner, avdeling (PHL) - Gevinstrealiseringsplaner

42.2.1 Gevinstoppsummering

PHL PSYKISK HELSE, NASJ. OG...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING PHL	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	31	37	31	37	Akseptabel risiko	0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	1	2	1	2	Akseptabel risiko	0	0	
3 Vaktlag	2	0	2	0	Akseptabel risiko	0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	4	3	4	3	Akseptabel risiko	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	8	7	8	7	Akseptabel risiko	0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	0	0	0	0		0	0	
	47	50	47	50		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Aker har avdelingen Psykisk helse, nasjonale og regionale funksjoner (PHL) fem gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 47 millioner kroner. For alle gevinstrealiseringsplanene til PHL er det akseptabel risiko klassifisert etter risikoreduserende tiltak, men samtlige fordrer samlokalisering for å realiseres.



42.2.2 Nye bemanningsplaner sengeposter

For avdeling PHL gjelder gevinstrealiseringsplan «Nye bemanningsplaner sengeposter» utelukkende for Regional seksjon spiseforstyrrelser (RASP), slik at avdelingen vil derfor bruke denne betegnelsen videre i beskrivelsene.

Som følge av samlokalisering og at hele RASP og tilsvarende kliniske døgnerheter får enkel adgang mellom enhetene sine, kan avdelingen samlet få økonomisk gevinst tilsvarende 31 millioner kroner på redusert bemanning i turnus og administrasjon/behandlere. Avdelingen knytter besparelsen utelukkende til nødvendig samlokalisering og hensiktsmessige lokaler for å realisere gevinstrealiseringsplanen.



PHA PHL Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	7,20	5,30
2 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	8,20	7,93
3 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	12,50	9,77
5 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,70	0,59
6 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	1,05	1,76
7 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(4) Psykologer	1,95	2,02
8 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	1,00	0,87
9 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(9) Drifts/teknisk personell	2,40	1,51
17 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,18	0,15
18 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,59	1,05
19 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,40	0,32
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					37,17	31,26



RASP har per i dag tre døgnenheter som er samlokalisert og arbeider tett med regional poliklinikk og regional kompetanseenhet. Det er en avgjørende forutsetning at dette blir videreført i enda mer hensiktsmessige lokaler på Aker for å kunne realisere gevinst som beskrevet. Besparelsen på 31 millioner kroner ved sengepost innebærer løpende og uhindret tilgang til kompetanse på tvers av nevnte enheter ved RASP, blant annet klinisk ernæringsfysiologer og psykomotorisk fysioterapeut. Besparelsen innebærer tiltak i form av deltagende arbeidsgrupper som kartlegger og vurderer kvalitet/tilgang på tilbud fra nødvendig samarbeidende instanser for ivaretagelse av pasientbehov. Forutsetter umiddelbar nærhet og «tørrskodd» adkomst mellom aktuelle enheter for å bevare beredskap i akutte og planlagte situasjoner, og helhetlig pasienttilbud med ivaretatt kvalitet.

Den gevinsten PHL kan realisere i forbindelse med kjøkkentjenester, avhenger av hvordan kjøkkentjenester er organisert i nye Oslo universitetssykehus HF; sentralt ansatte kjøkkenverter og/eller automatisering versus selvberget.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
2 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
3 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
5 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
6 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
7 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
8 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
9 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland
17 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste beamnning vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Trond Haakon Noddeland
18 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste beamnning vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Trond Haakon Noddeland
19 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Trond Haakon Noddeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering av avdelingens enheter, som igjen vil utlede i nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner på sengepostene.

Risikovurdering for PHA PHL Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	Seksjonens sengeposter blir ikke samlokalisert og plasseres ikke i nærheten av tilsvarende kliniske enheter.	Liten	Forventer at det er en prioritet i klinikken å sørge for at plassering blir mest mulig optimal, og påse at organisasjonsutviklingsprosjektet følger opp dette. Det vil være unaturlig å plassere sengepostene på RASP på en annen måte enn samlokalisert og i nærheten til lignende kliniske enheter.	Moderat	Hvis det ikke blir samlokalisering, vil ikke den økonomiske gevinsten realiseres, og det vil det være risiko for hvorvidt det høyspesialiserte tilbudet ved RASP kan opprettholdes med redusert bemanning uten nærhet til tilsvarende kliniske enheter og opprettholdt tilbud av funksjoner tilpasset pasientbehov. Hvis ikke RASP blir samlokalisert, dvs. hele RASP og lignende kliniske døgnenheter som har nødvendig kompetanse, og lokalene ikke er hensiktsmessige vil ikke seksjonen kunne opprettholde det høyspesialiserte regionale tilbudet.	6	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt må det sikres hensiktsmessig intern beliggenhet.	Akseptabel risiko	Trond Haakon Noddeland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Nye bemanningsplaner sengeposter

Dersom det ikke blir samlokalisering vil ikke den økonomiske gevinsten realiseres, og det vil det være risiko for hvorvidt det høyspesialiserte tilbudet ved RASP kan opprettholdes med redusert bemanning uten nærhet til tilsvarende kliniske enheter og opprettholdt tilbud av funksjoner tilpasset pasientbehov (beskrevet under forutsetninger ved gevinstid nr. 1-3, 5-9, 19).



For å redusere risikoen bør avdelingen få anledning til å nedsette arbeidsgrupper som bidrar i planlegging og utforming av nye Oslo universitetssykehus HF.

42.2.3 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk

Avdelingen vil redusere merkantile stillinger på sine seksjoner ved samlokalisering ettersom det vil være behov for færre ekspedisjoner enn i dag uten at det går utover god og effektiv pasientflyt og -service. Med nye bygg og samlokalisering vil avdelingen sikre at det utarbeides mer effektive måter å gjennomføre sammenfallende arbeidsoppgaver på og tilbudet vil organiseres som én organisatorisk enhet. Det forventes også noe redusert totalbehov med tanke på fremtidige digitale løsninger for blant annet brukervennlige feedbackverktøy, overføring av data, samt inn- og utregistrering. Se gevinstrealiseringsplanen «Digitale løsninger».

PHA PHL Plan: 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye Aker	Samlokalisering av poliklinisk virksomhet gir mulighet for felles kontorfaglige tjenester og reduksjon av dupliserte funksjoner	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,89	1,43
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					1,89	1,43

Avdelingen har i dag tre seksjoner med hver sine merkantile ansatte organisert forskjellig innad i seksjonene. I en av seksjonene er de merkantilt ansatte geografisk spredt. Ved samlokalisering vil de merkantile arbeidsoppgavene og tjenestene effektiviseres og ha bedre flyt ved å etablere nye bemanningsplaner for støttefunksjoner og ekspedisjonsdrift.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
10 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye bemanningsplaner for støttefunksjoner og ekspedisjonsdrift.	Trond Haakon Noddeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes ned arbeidsgrupper med ansatte fra avdelingen, tillitsvalgte og verneombud som med utgangspunkt i ny plassering av poliklinisk virksomhet på Aker lager nye bemanningsplaner for støttefunksjoner og ekspedisjonsdrift i poliklinikk.

Risikovurdering for PHA PHL Plan: 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Ikke felles lokalisering av poliklinikker.	Meget liten	Forventer at det er en prioritet i klinikken å sørge for at plassering blir mest mulig optimal, og påse at organisasjonsutviklingsprosjektet følger opp dette. Flere ekspedisjoner med samme formål ser vi ikke for oss at vil bli etablert i nye bygg.	Alvorlig	Antall ekspedisjoner kan ikke reduseres og grunnlag for gevinst faller bort.	4		Akseptabel risiko	

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk

Reduksjonen for å møte gevinstbehovet forutsetter samlokalisering med felles ekspedisjon og administrative ansatte med felles tjenestetilbud til alle poliklinikker. Ved spredd geografisk virksomhet vil det ikke kunne reduseres stillinger i beskrevet omfang ettersom arbeidsoppgavene vil måtte ivaretas flere steder samtidig. Dette er en akseptabel risiko.



42.2.4 Vaktlag

Dagens legevaktberedskap er til dels et resultat av spredte lokasjoner. Ved en samlokalisering vil ressurser til legevaktberedskap bli redusert. Samling av aktivitet på Aker sikrer at klinikken kan opprettholde beredskap med færre vaktlag innen voksenpsykiatri.

PHA PHL Plan: 3 Vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
25 Nye Aker	Færre lokasjoner betyr at at vi kan opprettholde beredskap med færre vaktlag.	Samlokalisering i nye bygg gir mulighet for å redusere antall selvstendige vaktlag.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning		2,36
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					0,00	2,36

Den årlige gevinsten for avdelingen Psykisk helse, nasjonale og regionale funksjoner er estimert til å være 2,36 millioner kroner årlig.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
25 Nye Aker	Med utgangspunkt i ny funksjonsplassering skal det utarbeides felles vaktplaner per tjenestoområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til vaktplaner det er behov for i de nye byggene	Nye og oppdaterte vaktplaner for leger.	Trond Haakon Noddeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Som resultat av ny lokalisering, vil det settes ned en arbeidsgruppe med ansatte fra avdelingen, verneombud og tillitsvalgte som med utgangspunkt i ny funksjonsplassering utarbeider nye vaktplaner for legevaktordningene i det enkelte fagområdet.



Risikovurdering for PHA PHL Plan: 3 Vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye Aker	Endret intern funksjonsplassering på sykehusområdet	Moderat	Planlegging av bygg og funksjonsfordeling er ikke ferdigstilt.	Moderat	Flere vakttimer på tilstedeværende leger eller flere leger med tilstedevakt.	9	Medvirkning. Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt må det settes ned grupper som sørger for en plassering av bygg og funksjoner som sørger for optimal utnyttelse av vaktlagene.	Akseptabel risiko	Trond Haakon Noddeland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Vaktlag

Det er per nå ikke besluttet intern fordeling av enheter som i fremtiden skal dele legevaktlag. Det er derfor en risiko for redusert gevinstrealisering ved uhensiktsmessig intern plassering på Aker sykehusområde. Avdelingen mener at gjennom medvirkning i ulike arbeidsgrupper som sørger for en plassering av bygg og funksjoner som gir en optimal bruk av vaktlagene skal gevinstene være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

42.2.5 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinstene innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA PHL Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
22 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,88	1,44
23 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,76	1,33
24 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,75	1,25
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,39	4,02

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og støttefunksjoner» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 4,02 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
22 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Trond Haakon Noddeland
23 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Trond Haakon Noddeland
24 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Trond Haakon Noddeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA PHL Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Trond Haakon Noddeland

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.

42.2.6 Digitale løsninger

Gevinsten innen digitale løsninger går på en forventning om at det vil utvikles og tas i bruk digitale løsninger som kan erstatte deler av nåværende manuelle oppgaver når Nye Aker er innflyttingsklart. Det vil være tids- og ressursbesparende for både administrativt arbeid, behandlerkapasitet og pasientens tid utenom konsultasjonstiden. Det vil gi en samlet effektivitetsgevinst tilsvarende 7,7 millioner kroner knyttet til nye digitale løsninger, men fordrer også at gevinstrealiseringsplaner beskrevet over vil realiseres.



PHA PHL Plan: 6 Digitale løsninger						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye Aker	Ved å ta i bruk nye digitale løsninger for nye bygg vil det kunne gi muligheter for effektivisere driften og sådan redusere ressurser.	Med nye bygg kan det tas i bruk nye digitale løsninger som kommer.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,89	1,43
20 Nye Aker	Ved å ta i bruk nye digitale løsninger for nye bygg vil det kunne gi muligheter for effektivisere driften og sådan redusere ressurser.	Med nye bygg kan det tas i bruk nye digitale løsninger som kommer.	Sengepost	(3a) Overleger	1,05	1,76
21 Nye Aker	Ved å ta i bruk nye digitale løsninger for nye bygg vil det kunne gi muligheter for effektivisere driften og sådan redusere ressurser.	Med nye bygg kan det tas i bruk nye digitale løsninger som kommer.	Sengepost	(4) Psykologer	1,95	2,02
26 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,34	0,29
27 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,39	0,65
28 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,07	0,07
29 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	1,17	1,21
30 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesial sykepleier	0,41	0,36
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,27	7,79

Gevinst id nr. 11, 20, 21: Avdelingen forventer en utvikling av nye, digitale og teknologiske løsninger som vil avlaste behov manuell arbeidskraft knyttet blant annet innsjekk, vedtaksregistrering osv.



Gevinst id. nr. 26-30: Med nye bygg og samlokalisering vil avdelingen sikre at det utarbeides mer effektive måter å gjennomføre sammenfallende arbeidsoppgaver på og tilbudet vil organiseres som én organisatorisk enhet. Det forventes også noe redusert totalbehov med tanke på fremtidige digitale løsninger for blant annet brukervennlige feedbackverktøy, overføring av data, samt inn- og utregistrering.

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner for kontorfaglige ansatte i poliklinikken.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Trond Haakon Noddeland
20 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner og tjenesteplaner for overleger på sengepost.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Trond Haakon Noddeland
21 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner og tjenesteplaner for psykologer på sengepost.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Trond Haakon Noddeland
26 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Trond Haakon Noddeland
27 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Trond Haakon Noddeland
28 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Trond Haakon Noddeland
29 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Trond Haakon Noddeland
30 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Trond Haakon Noddeland

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Aktivitet id. nr. 11, 20-21: Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe for å vurdere aktuelle og hensiktsmessige konsepter og deretter utarbeide nye planer for aktivitet og bemanning. For eksempel vurdere plassering, brukervennlighet og universell utforming av verktøy for innsjekk.

Aktivitet id. nr. 26-30: Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet.

Risikovurdering for PHA PHL Plan: 6 Digitale løsninger									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Uutnyttede ressurser/gevinster på sengeposter og poliklinikk pga ineffektive arbeidsforhold uten sikt til forbedring ihht digital utvikling	Meget liten	Det er forventet naturlig utvikling og implementering av systemer i nytt sykehusbygg	Alvorlig	Ingen digital effektivisering eller gevinstrealisering dersom ikke virksomheten tilrettelegger for tidsriktige verktøy/systemer	4		Akseptabel risiko	

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Digitale løsninger

Avdelingen vurderer det dit hen at det er overveiende sannsynlig at det tas i bruk nye digitale løsninger. Det forbindes dermed tilnærmet ingen risiko knyttet til denne gevinsten.



42.3 Psykisk helsevern døgnbehandling, avdeling (PHV) - Gevinstrealiseringsplaner

42.3.1 Gevinstoppsummering

PHV PSYKISK HELSEVERN DØGNB...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING PHV	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	60	68	60	68	Akseptabel risiko	0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	1	2	1	2	Akseptabel risiko	0	0	
3 Vaktlag	4	0	4	0	Akseptabel risiko	0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	4	4	4	4	Akseptabel risiko	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	3	3	3	3	Akseptabel risiko	0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	0	0	0	0		0	0	
	72	76	72	76		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Aker har avdelingen Psykisk helsevern døgnbehandling (PHV) 5 gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 72 millioner kroner. For gevinstrealiseringsplanen «Nye bemanningsplaner sengeposter» er det akseptabel risiko og går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens virksomhet. Videre viser planen noe risiko ved antall, utformingen og plassering av skjerming som i stor grad påvirker personalressursene. For gevinstrealiseringsplanen «Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk» er det akseptabel risiko, men på grunn av at avdeling PHV i dag bare har to ekspedisjoner bør man se på mulighetene for felles bruk av kontorfag i klinikken. For de øvrige gevinstrealiseringsplanene «Ledelse og støttefunksjoner», «Vaktlag» og «Digitale løsninger» er det også akseptabel risiko.



42.3.2 Nye bemanningsplaner sengeposter

Som følge av nye bygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Aker. Det vil gi samlet årlige gevinster på 59,73 millioner kroner. Dette gjennomføres ved å redusere bemanning på sengeposter ved ressursdeling på tvers, oversiktlige sengeposter og optimal utformet skjermingsenheter. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravet til klinisk drift innfris.



PHA PHV Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	6,70	4,98
2 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	13,10	12,36
3 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	7,10	5,74
4 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	13,40	9,92
6 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3b) LIS-leger	6,10	5,80
7 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	4,10	6,70
8 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(4) Psykologer	2,90	3,02
9 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	5,10	4,43



PHA PHV Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
10 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,70	1,38
16 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	2,39	1,50
17 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	0,30	0,41
18 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	3,16	2,51
19 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,22	0,15
20 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,86	0,54
22 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(2) Pasientrettede stillinger	0,40	0,28
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					67,53	59,73

Avdelingen er i dag fordelt på to lokalisasjoner og i helt egne bygg. Dette medfører i enkelte situasjoner umiddelbart behov for oppbemanning i beredskapsøyemed. Samlokalisert ser man at dette gir mulighet for innsparing. I tillegg har flere seksjoner fagpersonell som forholdsvis uproblematisk kan nyttes på tvers av seksjoner. Det er imidlertid viktig å bygge en felles forståelse og kultur for at personalet skal forstå viktigheten og gevinsten av dette. Man må i en oppstart fase iverksette ulike tiltak som er forankret i enhetene og som man er enige om i fellesskap for å få til denne type samhandling. Dette arbeidet må starte i god tid før oppstart slik at man er enige om metoder. Med nye samlede, optimale utformet bygg på Aker vil det gi en årlig besparelse på 59,73 millioner kroner. Dette forutsetter at det utarbeides nye aktivitet, bemanning og turnusplaner som hensyntar pleietyngden og delte ressurser.

Utformingen med samlokalisering av 2 enheter á 10 pasienter gir mulighet til å redusere bemanning knyttet opp mot beredskap og administrasjon. Vedrørende reduksjon/felles bruk av administrative stillinger, forutsetter dette at det er støttefunksjoner for den kliniske driften.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
2 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
3 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
4 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
6 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
7 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
8 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
9 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen
10 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
16 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil også gi effekter på den variable bemanningen.	Lisbeth Nilsen
17 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil også gi effekter på den variable bemanningen.	Lisbeth Nilsen
18 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil også gi effekter på den variable bemanningen.	Lisbeth Nilsen
19 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil også gi effekter på den variable bemanningen.	Lisbeth Nilsen
20 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil også gi effekter på den variable bemanningen.	Lisbeth Nilsen
22 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Lisbeth Nilsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det pågående organisasjonsutviklingsprosjektet i klinikken vil lede til ny, optimal organisering av avdeling PHV, som vil gi nye aktivitets-, bemanning- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.



Risikovurdering for PHA PHV Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	For lav skjermingskapasitet eller uhensiktmessig romutforming av skjermingsenheter.	Stor	Det er ikke definert hvordan skjerming og fellesområder skal utformes i 2030-2040.	Moderat	Nødvendig bemanning endres. Totalt adskilte skjermingsenheter vil kreve 2 personal per skjerming	12	Bred deltakelse fra aktuelle enheter og relevante fagpersoner i medvirningsgruppene i Nye OUS som skal planlegge romutforming.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak	Lisbeth Nilsen
3 Nye Aker	Samlokalisering med noen som ikke har samme fagforståelse kan gi for lite spesialisert behandlerkompetanse.	Moderat	Byggutforming og enhetsutforming er i uovernstetmmelse med framskrivninger for fagområdene	Alvorlig	Dårligere pasientbehandling og -sikkerhet, samt HMS. Dette kan indirekte påvirke gevinster gjennom økt turnover og sykefravær, samt lengre liggetider.	12	Enhetene må organiseres slik at det er samme fagsammensetning i behandlergruppen og denne gis samme faglige opplæring.	Akseptabel risiko	Lisbeth Nilsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Nye bemanningsplaner sengeposter

Risiko id nr. 2: Det er identifisert en risiko for at det blir for lav skjermingskapasitet i nye bygg på Aker for PHV. Sannsynligheten ansees som stor siden plassering av areal til slik virksomhet p.t. ikke er besluttet. For lite skjermingskapasitet kan føre til behov for økt bemanning. For å redusere risikoen vil avdelingen prioritere deltakelse i medvirningsgrupper i regi av prosjektorganisasjonen Nye Oslo universitetssykehus.

Risiko id nr. 3: På bakgrunn av framskrivninger er det gjort beregninger av antall sengeplasser innenfor hvert fagfelt (nåværende seksjoner). Dette sammenfaller ikke nødvendigvis med enheter á 10 senger. Det er derfor en risiko for at man uhensiktmessig samlokaliseres på tvers av fagområder. Ulike fagområder krever ulik kompetanse på alle nivåer i behandlingskjeden. Avdelingen PHV skal gi spesialisert behandling i alle ledd, miljøterapi, medikamentell behandling og individualterapi. For å oppnå dette er det en forutsetning at alle enheter (10 senger) kun har pasienter innenfor samme faggruppe, og at tilknyttede enheter (2 x 10 senger) også tilhører samme fagområde. For å kunne få optimal kvalitets- og effektivitetsgevinst av personalressurser på tvers må tilhørende fagområder ligge samlokalisert. Avdeling PHV inneholder til dels svært ulike seksjoner både med hensyn til diagnose, alder, juridiske forhold og behov for bygningsmessige rammer. For at alle seksjoner i avdelingen skal kunne opprettholde høy grad av spesialisert behandling, er det en forutsetning at fagsammensetning i behandlergruppen ikke standardiseres, men differensieres i forhold til pasientsammensetningen.



42.3.3 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk

Som følge av samlet nye bygg kan avdelingens ekspedisjonstjenester samles i en felles poliklinikk ekspedisjon. Det vil gi en samlet årlig gevinst på 1,4 millioner kroner. Man vil kunne lage en felles kontorlaglig tjeneste og redusere dupliserte funksjoner. Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosess må man utarbeide nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet.

PHA PHV Plan: 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
11 Nye Aker	Samlokalisering av poliklinisk virksomhet gir mulighet for felles kontorlaglige tjenester og reduksjon av dupliserte funksjoner	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,91	1,36
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					1,91	1,36

Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
11 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye bemanningsplaner for støttefunksjoner og ekspedisjonsdrift.	Lisbeth Nilsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Forutsetning for gevinstrealiseringen er at det legges planer for felles samarbeid mellom, og bruk av, kontorlaglige ressurser. Dette vil blant annet være viktig i forbindelse med avvikling av ferie. Når man reduserer på grunnbemanning bør det også være en forutsetning av det er åpning for innleie av vikarer i korte perioder i forbindelse med ferieavvikling og/eller ikke planlagt fravær. Ved samling av ulike ekspedisjoner på tvers av fagområdene er det risiko for at personale har mindre fagkompetanse i mottak, og av seksjonenes spesialtilbud dermed svekkes. I moderne psykosebehandling er møtet med pasientene på alle nivå viktige, helt fra det første møtet i resepsjon.



Risikovurdering for PHA PHV Plan: 2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Økt belastning på gjenværende personell	Moderat	Sannsynligheten øker på grunn få enheter til samlokalisering	Moderat	Mindre tid til pasientbehandling/primæroppgaver	9	God planlegging og forutsigbarhet. Send ansatte på kurs for å økt breddekompetanse. Gode retningslinjer.	Akseptabel risiko	Lisbeth Nilsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 2 | Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk

Grunnet økt belastning på gjenværende personell og mindre tid til pasientadministrerende oppgaver er det risiko å redusere stillinger. For å redusere denne risikoen kreves det god, forutsigbar planlegging, samt optimal organisering av tjenesten. PHV har kun to poliklinikker. En reduksjon på to kontorlaglige stillinger utgjør derfor en stor prosentvis reduksjon. Dette medfører økt arbeidspres, men også mindre mulighet for fleksibilitet og tilrettelegging. Reduksjon i kontorlaglig personell kan i tillegg medføre at behandlere pålegges større grad av kontorlaglige oppgaver.

42.3.4 Vaktlag

Dagens legevaktberedskap er til dels et resultat av spredte lokasjoner. Ved en samlokalisering vil ressurser til legevaktberedskap bli redusert.

PHA PHV Plan: 3 Vaktlag						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
26 Nye Aker	Færre lokasjoner betyr at at vi kan opprettholde beredskap med færre vaktlag.	Samlokalisering i nye bygg gir mulighet for å redusere antall selvstendige vaktlag.	Vaktberedskap	Andre kostnader knyttet til bemanning	0,00	3,57

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Samling av aktivitet på Aker sikrer at klinikken kan opprettholde beredskap med færre vaktlag. Den årlige gevinsten for avdeling Psykisk helsevern døgntilrettelagt er estimert til å være 3,57 millioner kroner årlig.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
26 Nye Aker	Med utgangspunkt i ny funksjonsplassering skal det utarbeides felles vaktplaner per tjenesteområde	Nye og oppdaterte vaktplaner for leger.	Lisbeth Nilsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Som resultat av ny lokalisering, vil det settes ned en arbeidsgruppe med ansatte fra avdelingen, verneombud og tillitsvalgte som med utgangspunkt i ny funksjonsplassering utarbeider nye vaktplaner for legevaktordningene i det enkelte fagområdet.

Risikovurdering for PHA PHV Plan: 3 Vaktlag									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
5 Nye Aker	Endret intern funksjonsplassering på sykehusområdet	Moderat	Planlegging av bygg og funksjonsfordeling er ikke ferdigstilt.	Moderat	Flere vakttimer på tilstedeværende leger eller flere leger med tilstedevakt.	9	Medvirkning. Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt må det settes ned grupper som sørger for en plassering av bygg og funksjoner som sørger for optimal utnyttelse av vaktlagene.	Akseptabel risiko	Lisbeth Nilsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 3 | Vaktlag

Det er per nå ikke besluttet intern fordeling av enheter som i fremtiden skal dele legevaktlag. Det er derfor en risiko for redusert gevinstrealisering ved uhensiktsmessig intern plassering på Aker sykehusområde. Avdelingen mener at gjennom medvirkning i ulike arbeidsgrupper som sørger for en plassering av bygg og funksjoner som gir en optimal bruk av vaktlagene skal gevinstene være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

42.3.5 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinsten innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA PHV Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
23 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,96	1,54
24 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,93	1,37
25 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,83	1,37
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,72	4,28

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og støttefunksjoner» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 4,28 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
23 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Lisbeth Nilsen
24 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Lisbeth Nilsen
25 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Lisbeth Nilsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA PHV Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Lisbeth Nilsen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.

42.3.6 Digitale løsninger

Som følge av nye konsepter kan avdelingen ta i bruk nye digitale tjenester som vil kunne effektivisere driften. Det gir en årlig gevinst på 3,08 millioner kroner.



PHA PHV Plan: 6 Digitale løsninger						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
21 Nye Aker	Det å ta i bruk digitale løsninger kan effektivisere driften og sådan redusere behovet for ressurser i poliklinikk noe.	Med nye bygg vil det være mulig å ta i bruk nye digitale løsninger	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,64	0,46
27 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,52	0,37
28 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,43	0,71
29 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,17	0,16
30 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,64	0,67
31 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesialsykepleier	0,82	0,71
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					3,22	3,08

Ved å ta i bruk nye digitale løsninger i nye bygg på Aker vil det være mulig å realisere en høyere produktivitet i poliklinikk. Det vil være tids- og ressursbesparende for både administrativt arbeid, behandlerkapasitet og pasientens tid utenom konsultasjonstiden. Det vil kunne effektivisere driften og gi et behov for færre ressurser i poliklinikk.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
21 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner for kontorfaglige ansatte i poliklinikken.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Lisbeth Nilsen
27 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Lisbeth Nilsen
28 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Lisbeth Nilsen
29 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Lisbeth Nilsen
30 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Lisbeth Nilsen
31 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Lisbeth Nilsen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det pågående organisasjonsutviklingsprosjektet i klinikken vil lede til ny, optimal organisering av avdeling PHV, som igjen vil utlede i nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.



Risikovurdering for PHA PHV Plan: 6 Digitale løsninger									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
6 Nye Aker	Manglende kompetanse blant ansatte/pasienter eller manglende forståelse hos Sykehuspartner, Nye OUS og/eller Sykehusbygg for avdelingens behov.	Meget liten	Det er rimelig å anta at ansatte/pasienter vil ha tilstrekkelig digital kompetanse siden vi i årene fremover til innflytning vil jobber mer med digitale løsninger. Det igjen gjør det mulig å medvirke/informere arbeidsgrupper og aktører knyttet til nye bygg om hvilke behov avdelingen har.	Alvorlig	Oppgaver som kunne vært løst med digitale løsninger i poliklinikk må løses ved hjelp av mindre effektive hjelpemidler.	4		Akseptabel risiko	

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Digitale løsninger

Det knyttes lite risiko til gevinstrealiseringsplanen «Digitale løsninger», men manglende kompetanse blant ansatte eller manglende forståelse hos de som skal sette opp de digitale løsningene og gi servicestøtte kan medføre at de digitale tjenestene som planlegges på Nye Aker ikke fungerer optimalt for avdeling PHV. Det er viktig at avdelingen kan medvirke i arbeidsgrupper om de behov avdelingen har.



42.4 Rus- og avhengighetsbehandling, avdeling (ARA) - Gevinstrealiseringsplaner

42.4.1 Gevinstoppsummering

ARA RUS- OG AVHENGIGHETSBEH...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING ARA	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	0	0	0	0		0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
3 Vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	10	8	10	8	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	6	7	6	7	Akseptabel risiko	0	0	
6 Digitale løsninger	0	0	0	0		0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	0	0	0	0		0	0	
	15	15	15	15		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Aker har avdelingen Rus- og avhengighetsbehandling (ARA) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på om lag 15 millioner kroner. For en av gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko, og disse gevinstene er knyttet til økt kvalitet og effektivitet i



poliklinikk og omhandler i hovedsak administrering av legemidler. Den andre gevinstrealiseringsplanen er knyttet til ledelse og støttefunksjoner og innebærer en større risiko relatert til leders kontrollspenn og risiko knyttet til oppgaver av fagspesifikk karakter.

42.4.2 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk

Som følge av utvikling av tjenesten kan avdelingen oppnå gevinst i størrelsesorden 5,85 millioner kroner knyttet til forenklede administrative funksjoner og oppgaver, samt legemiddelhåndtering. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.



PHA ARA Plan: 5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Samlokalisering av poliklinisk virksomhet gir mulighet for felles kontorfaglige tjenester og reduksjon av dupliserte funksjoner	Samlokalisering og nye og virksomhetstilpassede bygg	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,04	1,65
2 Nye Aker	Endret håndtering av legemidler vil kunne gi muligheter for økt effektivisering og således en reduksjon i årsverk.	Med nye bygg vil det tas i bruk nye løsninger for oppbevaring/utdeling av legemidler	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	2,37	1,79
6 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,62	0,47
7 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,34	0,55
8 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,13	0,13
9 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,54	0,53
10 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesial sykepleier	0,83	0,66
11 Nye Aker	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på Aker kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5b) Sykepleier	0,11	0,08
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					6,98	5,85

Gevinst id nr. 1: Samlokalisering av poliklinisk virksomhet vil kunne gi rom for reduserte dupliserte funksjoner. Det ville kunne frigi ressurser innen administrasjon og ledelse.

Gevinst id nr. 2: Endring i utvalg av legemidler i LAR vil kunne gi reduksjon i årsverk, ved endring fra daglig til månedlig (og sjeldnere) medisintutlevering for en stor andel av pasientgruppen. Ressurskrevende medisintutlevering i dag, vil trolig endres til et langt mer lavfrekvent oppmøtebehov for pasienter når det



kommer til legemiddeluthenting. Denne type legemidler antas at også kan administreres via apotek/kommunale tjenester i større grad enn i dag, noe som støtter oppunder lavere ressursbruk for spesifikt medisinutlevering frem i tid.

Gevinst id nr. 6-11: Ved å ta i bruk nye løsninger for økt kvalitet og effektivitet i nye bygg på Aker vil det være mulig å realisere en høyere produktivitet i poliklinikk. Det vil være tids- og ressursbesparende for både administrativt arbeid, behandlerkapasitet og pasientens tid utenom konsultasjonstiden. Det vil kunne effektivisere driften og gi et behov for færre ressurser i poliklinikk.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
2 Nye Aker	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner for kontorfaglige ansatte i poliklinikken.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Anne Beate Sætrang
6 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
7 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
8 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
9 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
10 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang
11 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Anne Beate Sætrang

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Det pågående organisasjonsutviklingsprosjektet i klinikken vil lede til ny, optimal organisering av avdeling ARA, som igjen vil utlede i nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk. Det vil også settes ned en tverrfaglig arbeidsgruppe som tar for seg hvilke konsepter som er aktuelle å ta i bruk og hvordan dette påvirker bemanning og aktivitet, med mål om oppdaterte aktivitets-, bemannings-, opplæringsplaner og retningslinjer.

Risikovurdering for PHA ARA Plan: 5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Plassering av polikliniske enheter/funksjoner er ikke optimal	Meget liten	Prioritet i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt. Tett samarbeid med prosjektorganisasjonen i Nye OUS.	Alvorlig	Ineffektiv utnyttelse av poliklinisk virksomhet, grunnlag for gevinst faller bort.	4		Akseptabel risiko	
2 Nye Aker	Manglende kompetanse blant ansatte eller manglende forståelse hos Sykehuspartner, Nye OUS og/eller Sykehusbygg for avdelingens behov.	Meget liten	Det er rimelig å anta at ansatte vil ha tilstrekkelig kompetanse siden vi i årene fremover til innflytting vil jobbe mer med nye løsninger, både digitale og ikke-digitale. Det igjen gjør det mulig å medvirke/informere arbeidsgrupper og aktører knyttet til nye bygg om hvilke behov avdelingen har.	Alvorlig	Oppgaver som kunne vært løst mer effektivt i poliklinikk må løses på mindre effektive måter.	4		Akseptabel risiko	

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 5 | Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk

Det knyttes lite risiko til gevinstrealiseringsplanen «Økt effektivitet og poliklinikk», men manglende kompetanse blant ansatte eller manglende forståelse hos de som skal sette opp de nye løsningene og gi servicestøtte kan medføre at de digitale og ikke-digitale løsningene som skal sørge for økt kvalitet og effektivitet, og som planlegges på Nye Aker, ikke fungerer optimalt for avdeling ARA. Gevinstene slik de er beskrevet avhenger riktignok av foreslåtte endringer av retningslinjer, utvikling av nye legemidler og annet utenforstående og kan ikke knyttes direkte opp mot flytting til Aker. Det er derfor viktig at avdelingen kan medvirke i arbeidsgrupper om de behov avdelingen har.



Det er også noe risiko knyttet til lite hensiktsmessig plassering av polikliniske enheter som kan medføre at man ikke får benyttet ressursene optimalt. Det er viktig at avdelingen medvirker i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og samarbeider tett med andre arbeidsgrupper som jobber med utviklingen av nye Oslo universitetssykehus HF.

42.4.3 Ledelse og støttefunksjoner

PHA ARA Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
3 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,10	3,32
4 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	4,20	3,39
5 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	1,80	2,89
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					8,10	9,59

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og administrasjon» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på nesten 10 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner, samt medisinfaglige rådgivere og seksjonsoverleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Anne Beate Sætrang
4 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Anne Beate Sætrang
5 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Anne Beate Sætrang

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA ARA Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
3 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning som forhindrer forsinkelser i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak	Anne Beate Sætrang

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

Fagområdet TSB er organisert i en avdeling og med det tilligger fagområde spesifikke oppgaver som kun løses i ARA. Kontrollspennet for ledere på enhetsnivå i ARA er i dag større enn det som er forslått i planer for Nye Aker. Avdelingen mener derfor det er betydelig risiko knyttet til oppnåelse av gevinstene i denne planen. For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.



42.5 Avdeling for akuttpsykiatri voksen (AKP) - Gevinstrealiseringsplaner

42.5.1 Gevinstoppsummering

AKP AVDELING FOR AKUTTPSYKI...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING AKP	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	15	15	15	15	Akseptabel risiko	0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
3 Vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	3	2	3	2	Akseptabel risiko	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	1	1	0	0		1	1	Akseptabel risiko
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	0	0	0	0		0	0	
	20	18	18	17		1	1	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Avdeling for akuttpsykiatri voksen (AKP) har i dag sin hovedvirksomhet på Ullevål med fire sengeposter, akuttpsykiatrisk mottaksenhet, liaison-tjeneste og avdelingsledelse. På Rikshospitalet er det en psykosomatisk enhet for inneliggende pasienter på Rikshospitalet.

Med nye bygg på Rikshospitalet og Aker har avdelingen tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen er beregnet til å gi årlige økonomiske gevinster på 20 millioner kroner. Hovedgevinsten knytter seg til nye bemanningsplaner på sengepost, og er et resultat av innflytting i virksomhetstilpassede lokaler med hensiktsmessig post-størrelse, mindre personalkrevende skjermingsenheter, samt samlokalisering med øvrig virksomhet særlig innenfor psykisk helsevern.



For alle gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko, og gevinstene oppstår som konsekvens av samlokalisering og nye, hensiktsmessige bygg. Den tredje gevinstrealiseringsplanen knytter seg til å ta i bruk nye digitale løsninger på psykosomatisk enhet.



42.5.2 Nye bemanningsplaner sengeposter

PHA AKP Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,30	0,29
5 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,50	1,10
6 Nye Aker	Moderne og virksomhetstilpassede sengeposter vil gi redusert bemanningsfaktor for eksempel pga. egnede skjermingsenheter og oversiktelige sengeposter. Samlokalisering åpner for ressursdeling på tvers av sengeposter for både daglig drift og beredskap.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,20	0,14
7 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	3,40	6,19
8 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(4) Psykologer	0,60	0,66
9 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	6,20	5,29
10 Nye Aker	Samlokalisering og moderne bygg åpner for ressursdeling og delte stillinger mellom poster/enheter.	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	0,40	0,31
11 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(3a) Overleger	0,16	0,25
12 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5a) Spesial sykepleier	0,21	0,17
13 Nye Aker	Mulighet for å dele ressurser på tvers av sengeposter vil gi en reduksjon i variabel lønn	Samlokalisering i nye og virksomhetstilpassede bygg	Sengepost	(5b) Sykepleier	1,76	1,09
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					14,73	15,49



Nye og hensiktsmessige bygg vil gi samlet årlig gevinst på 15 millioner kroner knyttet til nye bemanningsplaner på sengeposter. Dette kan gjennomføres ved å øke poststørrelser uten å endre bemanning (fra 9 til 10 senger), ressursdeling på tvers av enheter og avdelinger, oversiktlige sengeposter og optimalt utformet skjermingsenheter. Gevinstuttaket er basert på at klinikken etablerer rutiner for pasientflyt og pasientoverføringer slik at forutsetninger i sammenhengen mellom bemanningsplan og aktivitet opprettholdes.

Avdelingen er i dag fordelt på to bygg på Ullevål. Dette medfører i enkelte situasjoner umiddelbart behov for oppbemanning for å ivareta beredskap for både pasienter og ansatte. Innflytting i virksomhetstilpassede lokaler med hensiktsmessig post-størrelse, mindre personalkrevende skjermingsenheter, samt samlokalisering med øvrig virksomhet særlig innenfor psykisk helsevern vil kunne medføre lavere pleiefaktor enn hva som er mulig i dag.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
5 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
6 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
7 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
8 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
9 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
10 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser.	Thorbjørn Harald Sundin
11 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Thorbjørn Harald Sundin
12 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Thorbjørn Harald Sundin
13 Nye Aker	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for funksjonsplassering, aktivitet, bemanning og turnus på de nye sengepostene.	Nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner hensyntatt pleietyngde og delte ressurser for den faste bemanningen vil naturlig påvirke den variable bemanningen.	Thorbjørn Harald Sundin

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Et organisasjonsutviklingsprosjekt som gjennomgår både felles bemannings- og beredskapsplaner og styrt pasientflyt, vil kunne medføre ressursbesparelser. Dette forutsetter at det utarbeides nye aktivitets-, bemannings- og turnusplaner som tar hensyn til pleietyngde og delte ressurser.

Risikovurdering for PHA AKP Plan: 1 Nye bemanningsplaner sengeposter									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Klinikken har ikke etablert et overordnet regelsett for pasientflyt mellom sengeposter på tvers av avdelinger og/eller styring av denne pasientflyten	Liten	Dette er del av klinikkens overordnede planarbeid. Det er utgangspunktet planlagt samlokalisering i nærheten av samarbeidene avdelinger, men det forventes også at dette er en prioritet i klinikken å sørge for mest mulig optimal plassering av sengeposter.	Alvorlig	Akuttavdelingen er helt avhengig av god pasientflyt i klinikken. Hvis de andre avdelingene ikke kan ta over pasienter fra AKP for videre behandling vil vi kunne få en flaskehals som vil kreve en høyere bemanning og grunnlaget for gevinst vil bortfalle, og sannsynlighet for feilbehandling og skade vil øke.	8	Avdelingen vil aktivt delta i klinikkens arbeidsgrupper som ser på pasientflyt mellom sengeposter på Nye Aker.	Akseptabel risiko	Thorbjørn Harald Sundin

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 1 | Nye bemanningsplaner sengeposter

Fremtidig bemanningsplan er foreslått utfra en beleggsprosent på 75 %. Dette forutsetter at klinikken utarbeider retningslinjer for pasientflyt og styrer pasientoverganger slik at akuttavdelingen har kapasitet til å ta imot lovpålagte pasientmottak.

God pasientflyt inkluderer en overordnet vurdering av antall, utforming og plassering av skjermingsplasser som i stor grad påvirker nødvendig og forsvarlig bemanning. For å redusere risikoen må det gjennomføres brukerinvolvering slik at de som har kompetansen kan bidra med gode løsninger i nybygg.

Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravet til klinisk drift innfris.

42.5.3 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinsten innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA AKP Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,61	1,05
2 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,22	0,84
3 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,52	0,99
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,36	2,88

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og støttefunksjoner» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 2,88 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Thorbjørn Harald Sundin
2 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Thorbjørn Harald Sundin
3 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Thorbjørn Harald Sundin

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA AKP Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Thorbjørn Harald Sundin

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreducerende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.

42.5.4 Digitale løsninger

Som følge av nye konsepter for digitale løsninger vil avdelingen kunne effektivisere driften, og oppnå en årlig gevinst på 1,31 millioner kroner.



PHA AKP Plan: 6 Digitale løsninger						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye RH	Ved å ta i bruk nye digitale løsninger for nye bygg vil det kunne gi muligheter for effektivisere driften og sådan redusere ressurser.	Med nye bygg vil det tas i bruk nye digitale løsninger.	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,43	0,39
2 Nye RH	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på RH kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(2) Pasientrettede stillinger	0,01	0,01
3 Nye RH	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på RH kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3a) Overleger	0,29	0,53
4 Nye RH	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på RH kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(3b) LIS-leger	0,06	0,07
5 Nye RH	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på RH kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(4) Psykologer	0,25	0,28
6 Nye RH	Økt produktivitet gir behov for færre ressurser i poliklinikk	Med nye bygg på RH kan man effektivisere driften i poliklinikk	Poliklinikk og dagbehandling	(5a) Spesial sykepleier	0,06	0,05
<i>Tabell 2 gevinster knyttet til plan</i>					1,10	1,31

Gevinst id nr 1-6: Ved å ta i bruk nye digitale løsninger i nye bygg på Rikshospitalet vil det være mulig å realisere en høyere produktivitet i poliklinikk. Det vil være tids- og ressursbesparende for både administrativt arbeid og behandlerkapasitet.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Avdelingen vil nedsette en tverrfaglig arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går igjennom hvilke nye driftskonsepter som er aktuelle å ta i bruk, samt hvordan de påvirker arbeidsoppgaver og bemanningsplaner for kontorfaglige ansatte i poliklinikken.	Oppdaterte aktivitetsplaner, turnusplaner, opplæringsplaner og retningslinjer i eHåndbok.	Thorbjørn Harald Sundin
2 Nye RH	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Thorbjørn Harald Sundin
3 Nye RH	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Thorbjørn Harald Sundin
4 Nye RH	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Thorbjørn Harald Sundin
5 Nye RH	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Thorbjørn Harald Sundin
6 Nye RH	Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det utarbeides nye planer for aktivitet, bemanning og plassering av poliklinisk virksomhet	Nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.	Thorbjørn Harald Sundin

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Det pågående organisasjonsutviklingsprosjektet i klinikken vil lede til ny, optimal organisering av avdeling AKP, som igjen vil utlede i nye aktivitets- og bemanningsplaner for poliklinikk.



Risikovurdering for PHA AKP Plan: 6 Digitale løsninger									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye RH	Manglende kompetanse blant ansatte/pasienter eller manglende forståelse hos Sykehuspartner, Nye OUS og/eller Sykehusbygg for avdelingens behov.	Meget liten	Det er rimelig å anta at ansatte/pasienter vil ha tilstrekkelig digital kompetanse siden vi i årene fremover til innflytning vil jobber mer med digitale løsninger. Det igjen gjør det mulig å medvirke/informere arbeidsgrupper og aktører knyttet til nye bygg om hvilke behov avdelingen har.	Alvorlig	Oppgaver som kunne vært løst med digitale løsninger i poliklinikk må løses ved hjelp av mindre effektive hjelpemidler.	4		Akseptabel risiko	

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 6 | Digitale løsninger

Det knyttes lite risiko til gevinstrealiseringsplanen «Digitale løsninger», men manglende kompetanse blant ansatte eller manglende forståelse hos de som skal sette opp de digitale løsningene og gi servicestøtte kan medføre at de digitale tjenestene som planlegges på Nye Rikshospitalet ikke fungerer optimalt for driften ved psykosomatisk poliklinikk. Det er viktig at psykosomatisk poliklinikk kan medvirke i arbeidsgrupper for å redegjøre for egne behov.



42.6 Forsknings- og innovasjonsavdelingen (FUP) - Gevinstrealiseringsplaner

42.6.1 Gevinstoppsummering

FUP FORSKNINGS- OG UTVIKLIN...	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING FUP	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko- klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	0	0	0	0		0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
3 Vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	4	3	4	3	Akseptabel risiko	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	0	0	0	0		0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	3	3	3	3	Akseptabel risiko	0	0	
	7	6	7	6		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Aker har Forsknings- og utviklingsavdelingen (FUP) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 7 millioner kroner. For begge gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko, og disse gevinstene går i stor grad ut på å samlokalisere avdelingens og klinikkens virksomhet.

42.6.2 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinstene innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA FUP Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	0,76	1,48
2 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,52	1,22
3 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,65	1,06
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					2,94	3,76

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og støttefunksjoner» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 3,76 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Petter Andreas Ringen
2 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Petter Andreas Ringen
3 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Petter Andreas Ringen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil avdelingen nedsette arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom behov for ledelse- og støttefunksjoner i de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA FUP Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Petter Andreas Ringen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.

42.6.3 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen

Gjennom økt opptaksområde økes bevilgningen til forskning og tilhørende administrative tjenester. Avdeling forskning og utvikling beregner en gevinst knyttet til stabsfunksjoner og ledelse som dubleres ved en slik tilførsel til å være 2,95 millioner kroner. Det er imidlertid ikke beregnet gevinst på overført rammebevilgning til forskningsstillinger.

PHA FUP Plan: 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen							
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)	
4 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	3,16	2,95	
					3,16	2,95	

Tabell 2 gevinster knyttet til plan

Det er ikke behov for å øke administrasjon og ledelse ved tilførsel av økt bevilgning til forskning og utvikling som følger av økt opptaksområde.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Petter Andreas Ringen

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

Klinikkens organisasjonsutviklingsprosjektet vil lede til nytt organisasjonskart og ny bemanningsplan for avdeling FUP.

Risikovurdering for PHA FUP Plan: 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Petter Andreas Ringen

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen

Det økte lederspennet kan medføre økt arbeidspress og mindre fleksibilitet, mulig økt sykefravær og turnover, og derved risiko for redusert gevinstrealisering. For å redusere denne risikoen kreves det god, forutsigbar planlegging, samt optimal organisering og bruk av ledelses- og stabsfunksjoner.



42.7 PHA Stab (PST) - Gevinstrealiseringsplaner

42.7.1 Gevinstoppsummering

PST STAB	Totalt		Nye Aker			Nye RH		
OPPSUMMERING - AVDELING PST	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt)	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på Aker (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på Aker	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på Aker	Estimert helårseffekt av gevinster nye bygg på RH (MNOK)	Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) som følge av gevinster med nye bygg på RH	Risiko-klassifisering etter risikoreduserende tiltak på RH
1 Nye bemanningsplaner sengeposter	0	0	0	0		0	0	
2 Felles ekspedisjonstjenester poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
3 Vaktlag	0	0	0	0		0	0	
4 Ledelse og støttefunksjoner	5	4	5	4	Akseptabel risiko	0	0	
5 Økt kvalitet og effektivitet poliklinikk	0	0	0	0		0	0	
6 Digitale løsninger	0	0	0	0		0	0	
7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen	8	7	8	7	Akseptabel risiko	0	0	
	14	11	14	11		0	0	

Tabell 1: Sum av gevinster fra avdeling med risikovurdering pr plan.

Med nye bygg på Aker har Klinikk psykisk helse og avhengighet sin stab (PST) to gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 14 millioner kroner. Begge gevinstrealiseringsplanene knytter seg til ledelse og støttefunksjoner, og for begge planene er det akseptabel risiko. Gevinstene knytter seg i sin helhet til ny organisasjonsstruktur og samlokalisering av virksomhet.

42.7.2 Ledelse og støttefunksjoner

Gevinsten innenfor ledelse og administrasjon er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner.



PHA PST Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
1 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (ledelse)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	1,06	1,90
2 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (støttefunksjoner)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	2,12	2,35
3 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering (seksjonsoverlege)	Med nye bygg på Aker kan samlokalisering og endret organisering gjennomføres	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,91	1,19
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					4,09	5,43

Gevinstene innenfor planen «Ledelse og støttefunksjoner» er knyttet til organisatoriske endringer som følge av redusert antall lokasjoner og dupliserte funksjoner. For avdelingen er det estimert en gevinst på 5,43 millioner kroner på reduserte lederstillinger, administrative støttefunksjoner og overleger.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
2 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
3 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster

For å realisere gevinstene vil klinikkstab nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som går gjennom klinikkens samlede behov for ledelse- og støttefunksjoner etter flytting de nye byggene på Aker.



Risikovurdering for PHA PST Plan: 4 Ledelse og støttefunksjoner									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
1 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Marit Bjartveit

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 4 | Ledelse og støttefunksjoner

For gjenværende ledere og støttefunksjoner, etter gevinstrealiseringen, vil det være risiko for at arbeidsbelastningen blir for krevende. Som risikoreduserende tiltak vil avdelingen være representert i klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt og delta i arbeidet med å etablere nye kompetanse- og bemanningsplaner.

42.7.3 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen

Gjennom økt opptaksområde økes bevilgningen også til sentral klinikkstab. Klinikkestab beregner å kunne hente ut en økonomisk gevinst på 8,42 millioner kroner knyttet til dublerne funksjoner.



PHA PST Plan: 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen						
Gevinst ID Lokasjon	Gevinstbeskrivelse	Årsak til gevinst	Gevinstområde	Stillingskategori	Årsverk	Full helårseffekt (MNOK)
4 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(1) Administrasjon/Ledelse	4,39	5,45
5 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(2) Pasientrettede stillinger	1,21	1,22
6 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(3a) Overleger	0,45	0,59
7 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(4) Psykologer	0,21	0,23
8 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(5a) Spesial sykepleier	0,50	0,44
9 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(5b) Sykepleier	0,21	0,18
10 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(6) Helsefagarbeider /hjelpepleier	0,04	0,03
11 Nye Aker	Mindre behov for ledelse og støttefunksjoner etter samlokalisering	Stordriftsfordeler ved å ta over tre bydeler fra Ahus i nye bygg på Aker	Administrasjon og ledelse	(11) Forskning	0,15	0,27
Tabell 2 gevinster knyttet til plan					7,16	8,42

Enkelte ledelses- og rådgiverfunksjoner i klinikkstab kan videreføres uten økte årsverk også etter økt opptaksområde.



Aktiviteter til gevinster i tabell over			
Gevinst ID Lokasjon	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Ansvarlig for tiltak
4 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
5 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
6 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
7 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
8 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
9 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
10 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit
11 Nye Aker	Som følge av klinikkens organisasjonsutviklingsprosjekt vil det settes opp en ny organisasjonsstruktur som hensyntar endring i oppgaver og arbeidsmengde som følge av økt opptaksområde. Det vil nedsettes arbeidsgrupper med ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud som lager forslag til hvilke ledelses- og støttefunksjoner det er behov for i de nye byggene	Nytt organisasjonskart med definerte behov for ledelse- og støttefunksjoner	Marit Bjartveit

Tabell 3 aktiviteter knyttet til gevinster



Gjennom klinikkens organisasjonsutviklingsprosjektet vil dupliserte funksjoner kunne identifiseres og nye/endrede oppgaver kartlegges. Nytt organisasjonskart og ny bemanningsplan vil da kunne utarbeides utfra endret oppgavemengde for klinikkstab.

Risikovurdering for PHA PST Plan: 7 Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen									
Risiko Id Lokasjon	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering	Planlagte tiltak	Klassifisering etter tiltak	Ansvarlig for tiltak
2 Nye Aker	For høy belastning på gjenværende ledere, stabs- og fellesfunksjoner	Moderat	Klinikken har gode planer for disse organisasjonsendringene, men det kan gi merarbeid for gjenværende ressurser.	Moderat	Økt sykefravær og turnover.	9	Sørge for en god, nøye prosess med tilstrekkelig medvirkning. Avdelingen vil samarbeide med andre avdelinger for å sikre god utnyttelse av stabs- og støttefunksjoner.	Akseptabel risiko	Marit Bjartveit

Tabell 4: Risiko knyttet til plan 7 | Ledelse og støttefunksjoner Groruddalen

Det økte lederspennet og oppgavemengden kan medføre økt arbeidspress og mindre fleksibilitet, mulig økt sykefravær og turnover, og derved risiko for redusert gevinstrealisering. For å redusere denne risikoen kreves det god, forutsigbar planlegging, samt optimal organisering og bruk av ledelses- og stabsfunksjoner.



Del 4: Vedlegg – Øvrige dokumenter



43 Vedlegg til kapittel 2 – Prosjektmandat

6.januar 2021 mottok Oslo universitetssykehus HF prosjektmandatet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forprosjektfasen. I dette vedlegget gjengis innholdet i det mandatet.



Doknr

PROSJEKTMANDAT

for

Nye Aker og Nye Rikshospitalet
Oslo universitetssykehus HF

Forprosjektfasen

Versjon	1.0/2021 Godkjent prosjektmandat
Dato	6. januar 2021
Godkjent av	Administrerende direktør Helse Sør-Øst RHF Cathrine M. Lofthus



Figur 74: Forsiden på prosjektmandatet fra Helse Sør-Øst RHF til Oslo universitetssykehus HF

43.1 Prosjektopplysninger

Prosjektnavn:	Nye Aker og Nye Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus HF
Prosjekteier:	Helse Sør-Øst RHF
Prosjektstyrets leder:	Siri Hatlen
Prosjektstyrets nestleder:	Olaf Melbø
Mandatet gjelder:	Forprosjekt

43.2 Bakgrunn, formål og overordnede føringer

I foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016 ble videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF behandlet. Foretaksmøtet godkjente målbildet for Oslo universitetssykehus HF basert på styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, behandlet den 16. juni 2016. Dette innebærer at Oslo universitetssykehus HF utvikles som tre sykehus; et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus inkludert lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark.

Bakgrunn og prosjektutløsende behov, samt rammer for prosjektet er forankret i følgende styresaker i Oslo universitetssykehus HF og i Helse Sør-Øst RHF med tilhørende vedtak:

- Styresak 08-2016 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 28-2016 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 39/2017 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 77/2018 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 55/2020 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 79/2020 i Oslo universitetssykehus HF
- Styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 072-2017 i Helse Sør-Øst RHF



- Styresak 088-2017 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF
- Styresak 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF

43.3 Mål

Med basis i konseptrapport datert 16. november 2018 er følgende samfunns mål og effektmål definert for prosjektet:

43.3.1 Samfunns mål

Utviklingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal sammen med et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet, ny regional sikkerhetsavdeling (RSA) og ny Storbylegevakt på Aker, sørge for at Oslo universitetssykehus HF gir et helsemessig godt og driftsmessig effektivt spesialisthelsetjenestetilbud til Oslos befolkning, samt at region-, lands- og universitetsfunksjoner ivaretas på en god måte og i henhold til forutsatte planer.

Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal tilpasses de føringer som fremkommer av *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023* og *Regional utviklingsplan 2035* for utvikling av helsetjenester i et langsiktig perspektiv.

Nye Aker og Nye Rikshospitalet skal videreutvikles sammen med Universitetet i Oslo som sentrale nasjonale arenaer for forskning, utdanning og innovasjon, integrert med pasientbehandlingen.

43.3.2 Effektmål

- Oslo universitetssykehus HF skal innfri befolkningens behov for spesialisthelsetjenester med god kvalitet på en kostnadseffektiv måte
- Oslo universitetssykehus HF skal være tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser og gode arbeidsforhold
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en ledende rolle innen forskning og utdanning
- Oslo universitetssykehus HF skal ha en god og tilpasningsdyktig bygningsmasse
- Utbyggingen skal gi et mest mulig klimanøytralt anlegg og være i tråd med Oslo universitetssykehus HFs målsetting om miljøsertifisering



43.3.3 Resultatmål

Følgende resultatmål er definert for forprosjektet:

- Forprosjektet skal videreutvikle konsepter og løsninger som understøtter sentrale driftsforutsetninger for Oslo universitetssykehus HF og som bidrar til realisering av målbildet for videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF
- De ansatte ved Oslo universitetssykehus HF deltar i utviklingen av prosjektet i tråd med 12 prinsippene for medvirkning
- Forprosjektet skal tilpasses de økonomiske rammene som er satt av styret i Helse Sør-Øst RHF, jfr. kapittel 7 i dette mandatet
- Forprosjektet skal gi et godt grunnlag for at det kan fattes en B4-beslutning
- Forprosjektet skal gjennomføres innenfor en samlet kostnad på inntil 650 millioner kroner og ferdigstilles innen 2022

Målhierarkiet skal gjennomgås og videreutvikles til endelige prosjektmål i løpet av forprosjektet og inngå i sentralt styringsdokument. Prosjektmålene konkretiseres i forprosjektet og skal være målbare. Prosjektmålene skal forankres hos prosjekteier (Helse Sør-Øst RHF) og i helseforetaket (Oslo universitetssykehus HF).

43.4 Omfang

43.4.1 Grunnlagsdokumenter

Følgende dokumenter skal legges til grunn for arbeidet i forprosjektet:

- Konseptrapport, videreutvikling av Aker og Gaustad, datert 16. november 2018
- Konseptrapport barn, føde og gynekologi, videreutvikling Aker og Gaustad, datert 23. mai 2019
- Planforslag og reguleringsbestemmelser

I tillegg gjelder styresaker med godkjent styreprotokoll og saksunderlag, slik det er beskrevet i kapittel 2 i dette mandatet.

43.4.2 Ikke-bygg nær IKT

I henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, ble det i konseptfasen definert et eget delprogram som beskriver overordnet IKT-konsept for de nye sykehusene. Hensikten med dette delprogrammet er å bidra til at innhold, leveranseansvar og planer for IKT-området utvikles i samsvar med utbyggingsprosjektets øvrige planer.



Dette delprogrammet skal videreutvikles i forprosjektet til en IKT-plan med tilhørende budsjett som omfatter både IKT-leveranser til eksisterende sykehus (fase 1) og planlagte leveranser til de nye sykehusene (fase 2), inklusiv nødvendige tilpasninger og integrasjoner. IKT-planen skal utvikles i henhold til gjeldende teknologistrategi i Helse Sør-Øst og avstemmes med pågående og planlagte regionale IKT-prosjekter, med lokale initiativ ved Oslo universitetssykehus HF og med pågående og planlagte aktiviteter i Sykehuspartner HF. IKT-planen skal beskrive hvordan IKT-leveransene skal understøtte det øvrige innholdet i byggeprosjektenes forprosjekt.

Prosjektet har ansvaret for at IKT-planen utvikles i tett samarbeid med Oslo universitetssykehus HF, Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF. IKT-planen med tilhørende budsjett skal inngå som et vedlegg til forprosjektrapporten. Den økonomiske rammen for IKT (ikke-byggnær IKT) inngår i prosjektets styringsramme med inntil 1 382 millioner kroner (kostnadsnivå 2018).

43.5 Hovedleveranser i forprosjekt

43.5.1 Hovedinnhold i forprosjektet

Det skal leveres en forprosjektrapport med beskrivelser og tegninger som dokumenterer at prosjektet er utredet til riktig nivå for at B4-beslutning kan fattes, jfr. tidligfaseveileder for sykehusbyggprosjekter.

I dette inngår blant annet:

- Romfunksjonsprogram
- Brutto og netto utstysprogram
- Detaljering av bygningsmessige og tekniske løsninger
- Logistikk og forsyningstjenester
- Detaljering av investeringsanalyser og driftsøkonomiske konsekvenser av bygget
- Vurdering av trinnvis utbygging
- Dokumentasjon for valg av entreprisemodell
- Analyser av effektivisering av byggemetoder, inklusiv industrialisering
- IKT-plan med tilhørende budsjett
- Sentralt styringsdokument for videreføringen av prosjektet
- Økonomiske analyser, herunder kostnadskalkyle for prosjektet, med tilhørende usikkerhetsanalyser og prioritert kuttliste



- Milepælsplan for gjennomføringsfasen og for å ta byggene i bruk
- KS-rapport fra ekstern kvalitetssikrer
- Forslag til mandat for neste fase

43.5.2 Regulering

Prosjektstyret har ansvaret for at reguleringsprosessen for Aker og Gaustad gjennomføres på vegne av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret skal sørge for at tilpasninger som avtales mellom Helse Sør-Øst RHF, Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Plan- og bygningsetaten ivaretas i prosessen. Arbeidet skal gis høy prioritet.

43.6 Prosjektorganisering, roller og ansvar

Gjennom konseptfasen er rammene for videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF tydeliggjort, jfr. vedtak i styresakene 006-2019 og 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF hvor konseptrapporter ble godkjent, samt vedtak i styresakene 063-2020 og 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF hvor oppstart av forprosjekt ble godkjent. Prosjektet er gitt lånetilsagn i statsbudsjettet for 2020 og skal nå konsolideres og detaljeres i et forprosjekt.

I forprosjektet skal konseptet utredes tilstrekkelig til å gi grunnlag for beslutning om gjennomføring av investeringsprosjektet (beslutning B4), det vil si en beslutning om at prosjektet er klart for detaljprosjektering og utbygging. Forprosjektfasen er derfor svært sentral, i den forstand at forprosjektet er basis for gjennomføringen av prosjektet og vil være referanserammen for de sentrale aktørene i prosjektet. Helse Sør-Øst RHF har etablert et prosjekt med ressurser fra Sykehusbygg HF til lede arbeidet med gjennomføring av prosjektet. Dette er i tråd med overordnede føringer om at Sykehusbygg HF skal engasjeres til gjennomføring av prosjekter over 500 millioner kroner. Prosjektstyret har ansvaret for å følge opp at prosjektet besitter kompetanse og kapasitet til å gjennomføre oppdraget. .

Generelt er det viktig at det for store utbyggingsprosjekter etableres en styringsstruktur som gir:

- Klar og tydelig ansvarsdeling mellom eier, prosjekt og helseforetak
- God ivaretagelse av sentrale forutsetninger for prosjektet og god involvering av sentrale aktører
- Trygghet for at prosjektet realiseres innenfor godkjente rammer
- Effektive beslutningsrutiner
- Klare prosedyrer for håndtering av eventuelle forslag om endringer



Det er viktig at roller og ansvar i det videre arbeid tydeliggjøres og tilpasses til at prosjektene nå går over i forprosjekt og deretter videre til gjennomføring.

Helse Sør-Øst RHF sitt ansvarsområde er i hovedsak:

- Utarbeide mandat for forprosjektet og oppnevne prosjektstyre
- Gi oppdrag til Oslo universitetssykehus HF med presisering av helseforetakets ansvar og rolle i forprosjektet
- Gi oppdrag til Sykehusbygg HF om etablering av prosjekt med kompetanse og kapasitet tilpasset oppgavene i prosjektet
- Godkjenne forprosjekt og foreta B4 beslutning
- Behandle eventuelle vesentlige premissendringer som skal være behandlet av styret i Oslo universitetssykehus HF og fremmet av prosjektstyret til Helse Sør-Øst RHF.

43.6.1 Prosjektstyret

Prosjektstyret skal sørge for at arbeidet med forprosjektet planlegges og gjennomføres i henhold til forutsatte rammer og at det utvikles et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet. Prosjektstyret skal sørge for at det utarbeides en plan for gjennomføring av forprosjektet som tydeliggjør partenes leveranser.

Prosjektstyrets ansvar omfatter følgende hovedområder:

- Ansvar for å gjennomføre forprosjektet i henhold til rammer og forutsetninger i dette mandatet
- Ivareta byggherreansvaret i henhold til plan og bygningsloven på vegne av Helse Sør-Øst RHF, herunder følge opp reguleringsprosessen med Oslo kommune
- Sørge for at det til enhver tid er et prosjekt med tilstrekkelig kapasitet og kompetanse
- Påse at det er et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet og at dette følges
- Påse at løsninger som legges til grunn i prosjektet ivaretar en hensiktsmessig integrering med eksisterende virksomhet
- Behandle eventuelle behov for premissendringer og oversende til Helse Sør-Øst RHF for beslutning
- Tertialvis rapportering til Helse Sør-Øst RHF

I opplegg for samhandling skal følgende hovedpunkter adresseres:



- Det skal etableres en formalisert samhandling mellom prosjektet og Oslo universitetssykehus HF, herunder definerte fora/organer for drøfting og avklaringer. Formålet er å tilrettelegge for avklaring og utvikling av løsninger, samt ivareta medvirkning og forankring
- Det skal utarbeides en felles framdriftsplan hvor leveranser fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet framgår
- Det skal etableres en felles prosedyre for innmelding av endringsforslag fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet, inkludert hvordan endringsforslagene skal saksbehandles i prosjektet

Prosjektet har ansvar for å utarbeide saksgrunnlag for eventuelle premissendringer som er framsatt av Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for behandling i prosjektstyret og i styret for Oslo universitetssykehus HF.

43.6.2 Ansvar Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF skal sørge for at organisasjonen utvikles og tilpasses til det fremtidige målbildet og at de nye sykehusbyggene understøtter viktige forutsetninger for virksomheten. Helseforetaket skal overta eierskap til og sørge for driften av de nye sykehusbyggene når disse er ferdigstilt. Dette krever at helseforetaket har eierskap til planene, og at det er god involvering og medvirkning fra ansatte, brukere og vernetjenesten.

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for å avklare sentrale føringer for forprosjektet, inkludert de forutsetninger som følger av utredningene som er gjennomført i 2020. Oslo universitetssykehus HF må i samarbeid med prosjektet etablere en god beslutningsprosess for dette, slik at nødvendige avklaringer og beslutninger om funksjonsdeling og tilhørende kapasiteter, faglige avhengigheter, standarder og andre forhold som påvirker de fysiske forutsetningene for konseptet tas i henhold til rammebetingelser og framdriftsplan for forprosjektet. Helseforetaket må sørge for at det gjøres prioriteringer som legger grunnlaget for at det velges best mulige løsninger for sykehusets fremtidige drift, innenfor godkjent målbilde og godkjente rammer.

Oslo universitetssykehus HF har i henhold til forutsetningene i konseptrapporten ansvar for å etablere midlertidige løsninger for drift av den virksomheten som i dag er lokalisert i C-bygget på Rikshospitalet. Dette bygget må rives tidlig i gjennomføringsfasen. Kostnader til rivning og oppfølging av nye permanente lokaler er en del av prosjektets styringsramme, mens kostnader til drift av virksomheten skal dekkes av Oslo universitetssykehus HF. Det må i løpet av forprosjektet etableres tilfredsstillende løsninger for dette, tilpasset økonomiske rammer for Oslo universitetssykehus HF og for prosjektet.



Oppsummert innebærer dette at Oslo universitetssykehus HF har ansvar for følgende innenfor de rammer som er satt:

- Beslutte virksomhetsinnhold og fagfordeling med tilhørende behandlingskapasitet
- Avklare faglige avhengigheter som grunnlag for plassering av funksjoner, herunder integrering med eksisterende virksomhet
- Sørge for å gi prosjektet nødvendige avklaringer og beslutninger om virksomhetsinnhold, fagfordeling og behandlingskapasitet i samsvar med fremdriftsplanen i forprosjektet
- Bidra til utvikling av standardromskatalog og felles funksjonsprinsipper for prosjektet
- Konkretisere samlet gevinstrealiseringsplan som gir nødvendig bærekraft i prosjektene, og oppdatere sin økonomiske langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå
- Legge til rette for medvirkning og bidra med fagkompetanse til utvikling av løsninger
- Sørge for forankring/eierskap av løsningene i egen organisasjon
- Planlegge og beslutte løsninger for drift av de deler av virksomheten som blir berørt av utbygging i interimperioden fram til nye sykehusbygg er ferdige
- Behandle aktuelle saker i styret, herunder månedlige statusrapporter for fremdrift og utvikling i forprosjektet
- Behandle forprosjektrapporten i styret, som grunnlag for behandling i styret i Helse Sør-Øst RHF

Oppdraget til Oslo universitetssykehus HF er overlevert styret i Oslo universitetssykehus HF i et eget foretaksmøte som ble avholdt 18. desember 2020. Oppdraget vil bli fulgt opp i de ordinære oppfølgingsmøtene mellom Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

43.6.3 Samhandling med Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har ansvar for medvirkning internt i Oslo universitetssykehus HF. Det skal også etableres et strukturert opplegg for samhandling og samarbeid mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet, jfr. kapittel 6.1 i dette mandatet.

Samhandlingen mellom Oslo universitetssykehus HF og prosjektet har som formål å oppnå:

- At pasientens helsetjeneste og de ansattes arbeidsplass blir ivaretatt med funksjonsdyktige, pasientvennlige og driftsøkonomiske løsninger



- Engasjement, forankring og eierskap hos Oslo universitetssykehus HF som grunnlag for god og vellykket organisasjonsutvikling og drift
- Et godt arbeidsmiljø for sykehusets ansatte

Medvirkningen skal også legge grunnlaget for at det tilrettelegges og organiseres et strukturert samarbeid mellom prosjektet og helseforetaket i forbindelse med uttesting og idriftsettelse. Det skal sørges for at fremtidig driftsorganisasjon får nødvendig bistand i forbindelse med opplæring og teknisk idriftsettelse av bygget.

Sykehusbygg HF's standardromkatalog skal danne grunnlaget for videreutvikling av standardrom og standardiserte funksjonelle løsninger.

Prosjektet er ansvarlig for planlegging og implementering av ikke-byggnær IKT, i et samarbeid mellom prosjektet, Oslo universitetssykehus HF, Helse Sør-Øst RHF og leverandør (Sykehuspartner HF).

43.7 Budsjett, finansiering og øvrige ressurser

43.7.1 Styringsramme

Styringsrammen for prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet er 32 022 millioner kroner inklusive mva. (prisenivå januar 2018), fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 063-2020. Rammen inkluderer universitetsarealer på 1 715 millioner kroner og en øvre ramme for ikke-byggnær IKT.

Tomteerverv inngår ikke som del av oppdraget til prosjektstyret og inngår heller ikke i styringsrammen.

Forprosjektet skal bekrefte konsepter og løsninger innenfor gjeldende styringsramme.

43.7.2 Gevinstrealiseringsplan og vurdering av økonomisk bæreevne

Det skal gjøres oppdaterte driftsøkonomiske konsekvensvurderinger ved videreutvikling av driftskonsepter, slik at prosjektavhengige gevinster og øvrige driftsøkonomiske effekter konkretiseres ytterligere som grunnlag for ivaretagelse av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå. Tilsvarende vil det også måtte gjøres ved videreføring av arbeidet med en trinnvis utbygging. Oslo universitetssykehus HF skal levere underlag for de driftsøkonomiske vurderingene etter oppdrag fra prosjektstyret.

Som del av forprosjektet skal Oslo universitetssykehus HF ytterligere konkretisere planer for en gevinstrealisering, i henhold til regionale *Retningslinjer for vurdering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaseutredninger for sykehusbyggprosjekter*. Dette innebærer blant annet at det skal etableres en komplett gevinstrealiseringsplan med nullpunktmålinger og fordeling av internt ansvar for videre oppfølging. Gevinstrealiseringsplanen skal vise en detaljert oversikt over estimerte driftsøkonomiske effekter, beskrivelser av hvordan de økonomiske gevinstene skal realiseres (inkl. viktige



forutsetninger, avhengigheter og evt. forbehold), hvem som er ansvarlig for realisering og hvordan dette skal følges opp av helseforetakets ledelse. Underlag for gevinstrealiseringsplanene, de driftsøkonomiske vurderingene og oppdatering av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan som grunnlag for vurdering av bæreevne på helseforetaksnivå, skal leveres fra Oslo universitetssykehus HF til prosjektet og Helse Sør-Øst RHF.

Videre skal Oslo universitetssykehus HF gjøre rede for utgifter som skal finansieres over ordinære budsjetter i helseforetaket, men som er knyttet til utbyggingen av Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Eksempler på slike kostnader er rokader som må gjennomføres for å gjennomføre byggeprosjektet og midlertidige lokaler for bygg som rives. Disse utgiftene skal beskrives og dokumenteres i sammenheng med oppdatering av driftsøkonomiske konsekvenser. Fremstillingen av gevinstrealiseringsplanen, driftsøkonomiske konsekvenser og investeringskalkylen skal samlet gi en total oversikt over prosjektets forventede økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus HF, uavhengig av finansieringskilde.

Ved vurdering av helseforetakets bæreevne skal øvrige investeringsbehov og -planer ved helseforetaket synliggjøres, herunder deres tilhørende finansiering og økonomiske gevinster. Denne vurderingen inngår som del av innspill til økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus HF. Prosjektet skal gjennomføre investeringsanalyser, herunder vurdering av bæreevne på prosjekt- og helseforetaksnivå ved videreutvikling av driftskonsepter, trinnvis utbygging og prosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Foruten leveransene fra Oslo universitetssykehus HF, skal dette arbeidet gjennomføres på grunnlag av prosjektets øvrige utredningsresultater, som byggekostnadskalkyle og finansieringsplan, endringer i kostnader til forvaltning, drift og vedlikehold og leiekostnader, samt eventuelle IKT-investeringer som følge av nybygget.

43.7.3 Budsjett for forprosjektet

Det legges til grunn et samlet budsjett på inntil 650 millioner kroner for gjennomføring av forprosjekt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Forprosjektet finansieres av Helse Sør-Øst RHF. . Kostnader påløpt i forprosjektfasen og som aktiveres, vil senere aktiveres i balansen til Oslo universitetssykehus HF etter hvert som bygget eller anlegget tas i bruk.

Oslo universitetssykehus HF dekker egne kostnader til interne ressurser som deltar i gjennomføringen av forprosjektfasen. Det skal legges likeartet regnskapsmessig håndtering av utgiftene til grunn i regnskapene for hhv. Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF.

43.8 Usikkerhet (risiko og muligheter)

Det skal gjennomføres ekstern økonomisk usikkerhetsanalyse. I tillegg til ordinære økonomiske usikkerhetsanalyser skal det, basert på beste praksis, etableres en metodikk for identifisering og håndtering av usikkerhet i prosjektet. I forprosjektleveransen skal restusikkerhet som overføres til neste fase dokumenteres med risikoangivelse og forslag til tiltak.



43.9 Avhengigheter til andre prosjekter og arbeider

43.9.1 Samhandling med Universitetet i Oslo

Universitetet i Oslo skal leie arealer i byggene og de inviteres inn i aktuelle samarbeidsfora for å ivareta klarlegging av arealbehov, utvikling av løsninger og nødvendig forankring av disse i egen organisasjon.

43.9.2 Samhandling med Oslo kommune

Oslo kommune er en sentral samarbeidspartner i videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF og har flere grensesnitt mot helheten og de enkelte prosjekter som inngår i planene. Oslo kommune har påbegynt etablering av ny Storbylegevakt på Aker sykehusområde. I tillegg til å inneholde arealer for Oslo kommunes virksomhet, vil Oslo universitetssykehus HF være en sentral leietaker.

Storbylegevakten vil inngå som en del av et helhetskonsept på Aker sykehusområde og det skal etableres god kommunikasjon mellom prosjektet, Oslo universitetssykehus HF og Oslo kommune ved Storbylegevakten.

43.9.3 Samhandling med Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og OsloMet

Sykehusapotekene HF, Sykehuspartner HF og OsloMet – storbyuniversitetet er leietakere og sentrale samarbeidspartnere i videreutviklingen av Oslo universitetssykehus HF. Beslutninger som gjelder nevnte aktører drøftes i en møtestruktur som passer inn i milepælsplanen for å ivareta utvikling av løsninger og nødvendig forankring av disse, i henhold til avtalte kostnadsrammer. Prosjektet leder prosessen med hensyn på kostnadsstyring, fremdrift og kvalitetssnivå opp mot ønskede løsninger.

43.10 Rammebetingelser og krav til prosjektets arbeid

Forprosjektet skal gjennomføres i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*, jamfør styresak 088-2017 i styret i Helse Sør-Øst RHF.

Ved utvikling av forprosjektet skal veilederne som er utarbeidet av nasjonale helsemyndigheter, Helse Sør-Øst RHF og Sykehusbygg HF legges til grunn.

Erfaringer og læringspunkter fra tidligere gjennomførte sykehusprosjekter skal aktivt tas med i arbeidet med forprosjektet.

43.11 Suksessfaktorer

Prosjektet for utbygging av Nye Aker og Nye Rikshospitalet planlegges i parallell for å utnytte synergier. Det skal etableres liste over funksjoner som skal planlegges på samme måte, dette kan være sengerom, operasjonsarealer etc.

Følgende suksessfaktorer for forprosjektet er definert:



- Alle involverte har felles målforståelse
- Klare ansvarsområder og tydelige mandater
- Tydelig rapporteringsstruktur
- Godt planlagt, åpen og transparent prosess
- Tilstrekkelig med tid og ressurser for nøkkelpersoner til å arbeide med prosjektet
- Forankring av prosjektet i organisasjonene
- Avklaring av interessebildet og oppfølging av kritiske aktører og miljøer inklusiv god kommunikasjon og samhandling, både internt i prosjektene og mot eksterne aktører

For forprosjektfasens fremdrift er i tillegg følgende suksessfaktorer definert:

- Rask prosjektetablering
- Tidlig avklaring av grensesnitt mot andre delprosjekter knyttet til videreutvikling av Oslo universitetssykehus HF – funksjonelt og økonomisk
- Tidlig prioritering av arbeid med bæreevnevurderinger, inklusiv driftsøkonomiske konsekvenser og gevinstrealiseringsplaner
- Tidlig avklaring av prosjektets gjennomføringsmodell
- God og tett dialog med Oslo kommune om avklaring av rammer med tanke på regulering og byggesak

43.12 Prinsipper for styring og oppfølging

43.12.1 Resultatoppfølging

Prosjektet skal rapportere månedlig og rapporten skal inneholde:

- Sammendrag
- Aktiviteter forrige periode, med oppnådde milepæler
- Aktiviteter neste periode, med planlagte milepæler
- Status prosjektering og bygging
- Status IKT
- HMS og kvalitet



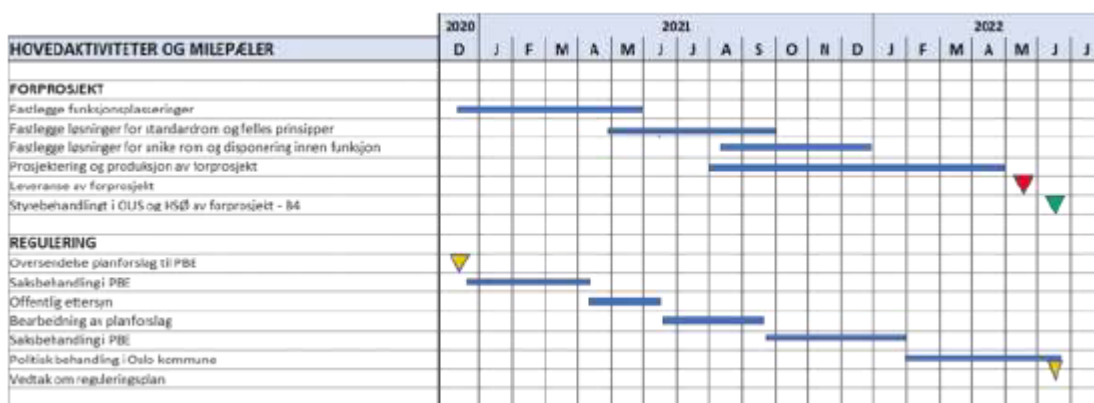
- Økonomi, med påløpte kostnader, estimat for fasen og prognose for sluttcost, herunder revidering/framskriving av budsjett basert på godkjent modell
- Utvikling av økonomiske reserver i prosjektet
- Framdrift i henhold til milepælsplan og forutsatt produksjonsomfang
- Risiko og tiltak
- Informasjon om ressurser og samhandling i prosjektet

Månedssrapporten skal sendes til prosjektstyret, Oslo universitetssykehus HF og Helse Sør-Øst RHF. Prosjektstyret skal rapportere hvert tertial til Helse Sør-Øst RHF.

Rapportering til Helse Sør-Øst RHF skal sendes til Rapportering@helse-sorost.no.

43.12.2 Framdriftsoppfølging

Forprosjektfasen gjennomføres med følgende milepæler:



43.12.3 Kostnadsoppfølging

Forprosjektfasen skal gjennomføres innenfor et samlet budsjett på inntil 650 millioner kroner, jamfør kapittel 7.3. Forprosjektfasen finansieres innenfor prosjektets overordnede rammer. Endringer i budsjett for fasen fremlegges for prosjektstyret. Kostnadsrapportering skjer månedlig til prosjektstyret og Helse Sør-Øst RHF. Styret i Helse Sør-Øst RHF vil få rapportering fra administrerende direktør i foretaket som del av tertialrapport for regionale byggeprosjekter.

43.12.4 Ressursoppfølging

Endringer i nøkkelpersonell drøftes med prosjektstyret ved behov.



43.12.5 Usikkerhetshåndtering

Det skal gjennomføres økonomiske usikkerhetsanalyser for å verifisere at basiskalkylen med tilhørende forventede tillegg (P50-estimat) er innenfor prosjektets vedtatte styringsramme.

Det skal etableres en metodikk for kostnadsstyrt prosjektering for løpende kontroll mot prosjektets styringsmål.

43.12.6 Kvalitetssikring

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 063-2020 at det skal være en ekstern kvalitetssikring av forprosjektet. Den eksterne kvalitetssikringen gjennomføres etter modell «ekstern kvalitetssikring konseptvalg», som beskrevet i *Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter*. Prosjektstyret er oppdragsgiver for denne kvalitetssikringen, og den inngår som en del av leveransene i forprosjektet.

43.12.7 Endring i arbeidsomfang

Det skal i gjennomføringen av forprosjektet etableres prosedyre for håndtering og dokumentasjon av eventuelle endringer i arbeidsomfang. Det skal etableres prosedyrer for dette i prosjektets styringssystem.

Dersom prosjektstyrets leder vurderer at prosjektets kostnader, fremdrift eller kvalitet avviker fra mandat, må dette løftes til prosjekteier.

43.12.8 Prosjektarkiv

Prosjektet skal på vegne av Helse Sør-Øst RHF påse at det etableres et komplett prosjektarkiv (fagsystem) som omfatter både dokumenter, kontrakter, teknisk dokumentasjon og i nødvendig grad tegninger. Prosjektarkivet eies av og skal være tilgjengelig for Helse Sør-Øst RHF og skal følge gjeldende retningslinjer i arkivloven. Det skal tas ut offentlig journal etter nærmere avtale med Helse Sør-Øst RHF. Prosjektarkivet skal også kunne deles med andre sykehusprosjekter i henhold til de enhver tid gjeldende avtaler og rutiner for deling av prosjektdokumentasjon.

43.12.9 Prosjektavslutning og gevinstrealisering

Konseptbearbeidingen i forprosjektfasen skal resultere i en forprosjektrapport, som fremlegges for Helse Sør-Øst RHF som grunnlag for prosjektets investeringsbeslutning, B4, i henhold til *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter*.

43.13 Vedlegg og henvisninger

Uttrykte vedlegg:

- Foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF den 24. juni 2016, med tilhørende protokoll



- Styresak 053-2016 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 072-2017 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 088-2017 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 006-2019 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 050-2019 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 063-2020 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 124-2020 i Helse Sør-Øst RHF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 08-2016 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 28-2016 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 39/2017 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 77/2018 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 39/2019 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 55/2020 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Styresak 79/2020 i Oslo universitetssykehus HF, med tilhørende saksdokumenter, protokoll og vedlegg
- Foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF den 18. desember 2018, med tilhørende protokoll

Styrende dokumenter:



- Veileder for tidligfasen i sykehusprosjekter
- Regional utviklingsplan 2035
- Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Helse Sør-Øst RHF's teknologistrategi
- Helse Sør-Øst RHF «12 prinsipper for medvirkning i omstilling»
- Retningslinjer for vurdering av driftsøkonomiske effekter i tidligfaseutredninger for sykehusbyggprosjekter



44 Vedlegg til kapittel 5 – Gevinstmetodikk

Formålet med kapittel 5 var å vise hvordan Oslo universitetssykehus HF har gått frem for å etablere et startpunkt (som muliggjør nullpunktmålinger, jfr. definisjonen i kapittel 4) for avdelingenes gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I tillegg handlet kapittel 5 om hvordan Oslo universitetssykehus HF rent praktisk har håndtert innmeldingene av gevinster fra avdelingene.

Formålet med dette kapittel 44 er å gi en mer utvidet og detaljert gjennomgang av Oslo universitetssykehus HF sin gevinstmetodikk.

44.1 Kilder

Oslo universitetssykehus HF sin tilnærming til gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er basert på Direktoratet for økonomistyring sin veileder «*Gevinstrealisering – planlegging for å hente ut gevinster av offentlige prosjekter*», samt Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*». For eksempel er gevinstkartene i dette dokumentet basert på Direktoratet for økonomistyring sin veileder.

44.2 Etablering av startpunkt for gevinstarbeidet

I dette dokumentet er det forutsatt at de nye byggene på Aker og Rikshospitalet er på plass i slutten av 2030, slik at 2031 er første hele driftsår for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Perioden 2022-2030 er dermed likt for både nullalternativet (se kapittel 44.3) og for alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Året 2030 er startpunkt (nullpunkt) for både nullalternativet og gevinstarbeidet.

For å komme fram til startpunktet i 2030 gjennomførte Oslo universitetssykehus HF et omfattende arbeid forankret ned på avdelingsnivå våren 2021.

For å beregne gevinster fra og med 2031 hadde avdelingene behov for å vite hvor mange årsverk de ville ha på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved innflytting i slutten 2030. Disse årsverkene skulle ta høyde for framskriving av aktivitet, krav om effektivisering, overtakelse av nye bydel, samt hvordan aktiviteten skulle fordeles mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Det har vært en komplisert prosess å etablere disse startpunktene for årsverkene per avdeling. For eksempel Operasjonsavdelingen til Akuttklinikken, som i dag drifter på Rikshospitalet, Aker, Ullevål og Radiumhospitalet, skulle blant annet ta høyde for at mamma og prostata kirurgi flyttes fra Aker til Nye Radiumhospitalet i 2024, håndtere et generelt effektiviseringskrav på ca. 9 % i perioden 2022-2030, samt finne ut hvordan den framskrevne aktiviteten på Ullevål skulle fordeles mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet i slutten av 2030. I tillegg skulle det estimeres hva overtakelse av Alna bydel fra Akershus universitetssykehus HF ville innebære av økt aktivitet og ressursbruk for Operasjonsavdelingen.



Dette arbeidet resulterte i et startpunkt per avdeling per lokalisasjon basert på følgende:

- **Framskrivning av eksisterende ansvarsområde per avdeling:** Avdelingenes aktivitet og bemanning, basert på dagens ansvarsområde, ble framskrevet til og med 2030. Framskrivningene tok høyde for avdelingenes forventninger til utvikling i pasientbehandling, krav til generell effektivisering i perioden 2022-2030, samt gevinster i forbindelse med andre byggeprosjekter som blir ferdigstilt i den samme perioden. Med generell effektivisering mentes gevinster som trengs for å dekke inn forventede økte kostnader innenfor blant annet medikamenter og IKT, samt økte avskrivninger og rentekostnader som følge av høyere investeringstakt. Hver avdeling beskrev hvordan de skulle løse effektiviseringskravet i perioden 2022-2030. Oslo universitetssykehus HF har flere byggeprosjekter (Nye Radiumhospitalet, Storbylegevakten, Ny sikkerhetspsykiatri og Livsvitenskapsbygget) som blir operative i løpet av perioden 2022-2030, og til hvert byggeprosjekt er det krav om økonomiske gevinster.
- **Økt ansvarsområde:** Fra og med 2031 (etappe 1) skal Oslo universitetssykehus HF ta over Alna bydel fra Akershus universitetssykehus HF (for psykisk helse og avhengighet skal Grorud og Stovner bydeler i tillegg tas over), samt at aktivitet fra Sagene bydel skal tilbakeføres fra Lovisenberg Diakonale Sykehus AS. Estimert aktivitet og årsverk fra disse bydelene ble framskrevet og fordelt per avdeling og per lokalisasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Ved estimering av årsverk her ble det lagt til grunn samme produktivitet som avdelingene til Oslo universitetssykehus HF ble estimert til å ha i 2030 med eksisterende ansvarsområde.
- **Fordeling på Nye Aker og Nye Rikshospitalet:** Fordeling av framskrevet aktivitet og bemanning i 2030 på Nye Aker og Nye Rikshospitalet ble basert på fagfordelingsrapporten «Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet», som var en del av sak 79/2020 i styret til Oslo universitetssykehus HF 20.oktober 2020.

Avdelingenes innmeldte gevinster for perioden 2022-2030 ble innarbeidet i helseforetakets Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41), som ble levert i mai 2021.

Som følge av dette arbeidet fikk Oslo universitetssykehus HF et forankret og gjennomarbeidet estimat på aktivitet og bemanning på avdelingsnivå på henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved slutten av 2030. Helseforetaket hadde da et start-/nullpunkt for gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

44.3 Nullalternativet

I veilederen til Helse Sør-Øst RHF er nullalternativ definert slik:

Et nullalternativ skal ta utgangspunkt i dagens driftsmodell og lokalisering, krav til lovlig drift og inkludere tiltak som er i gang eller har fått bevilgning. Nullalternativet innebærer blant annet framskriving av driftsøkonomien med utgangspunkt i framskrevet aktivitet- og kapasitetsbehov.



Ut fra startpunktet 2030, som ble beskrevet i kapittel 44.2, ble det utarbeidet et nullalternativ per avdeling med framskrivning av aktivitet og bemanning. Framskrevet aktivitet ble basert på avdelingenes vurderinger av behovet for pasientbehandling, hvor befolkningsframskrivning fra Statistisk sentralbyrå og/eller Oslo kommune var en vesentlig forutsetning, samt at det ble tatt høyde for vridninger i behandlingsformer (for eksempel fra døgnopphold til dagbehandling).

Jfr. Helse Sør-Øst RHF sine krav i forprosjektfasen (se kapittel 4) måles gevinstene mot et nullalternativ. Teoretisk vil nye sykehusbygg ha effektivitetsfordeler i forhold til gamle bygg i nullalternativet over flere tiår. Hvor langt fram i tid som gevinster skal beregnes, er beskrevet slik i veilederen til Helse Sør-Øst RHF:

Framskrivninger av økonomiske effekter langt frem i tid vil være beheftet med betydelig grad av usikkerhet. Som en forenkling benyttes ofte framskrivninger for eksempelvis de 10–15 nærmeste årene, og nivået for siste framskrevne år holdes uendret ut levetiden. Det er avgjørende at framskrivningsperioden er tilstrekkelig langt frem i tid til å dekke perioden det forventes å ta før man oppnår stabil drift etter ferdigstilling (minst 3–5 driftsår).

Oslo universitetssykehus HF valgte å begrense tidsperioden til 2031-2040 da ytterligere gevinster etter 2040 forventes å være relativt små, samt at nåverdien av de mergevinsterne vil ha marginal effekt på bæreevnevurderinger på prosjekt- og foretaksnivå.

Effektiviseringskrav skal også inkluderes i nullalternativet. Det står slik i veilederen til Helse Sør-Øst RHF:

Allerede vedtatt effektivisering, som f.eks. resultatkrav, skal inkluderes i nullalternativet, og kan ikke tilskrives investeringsprosjektet. Dette er viktig for å unngå dobbelttelling av effekter.

Framskrevet bemanning per avdeling i nullalternativet ble beregnet ut fra framskrevet aktivitet per avdeling og tok høyde for effektiviseringskrav i tråd med helseforetakets økonomisk langtidsplan.

44.4 Gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet

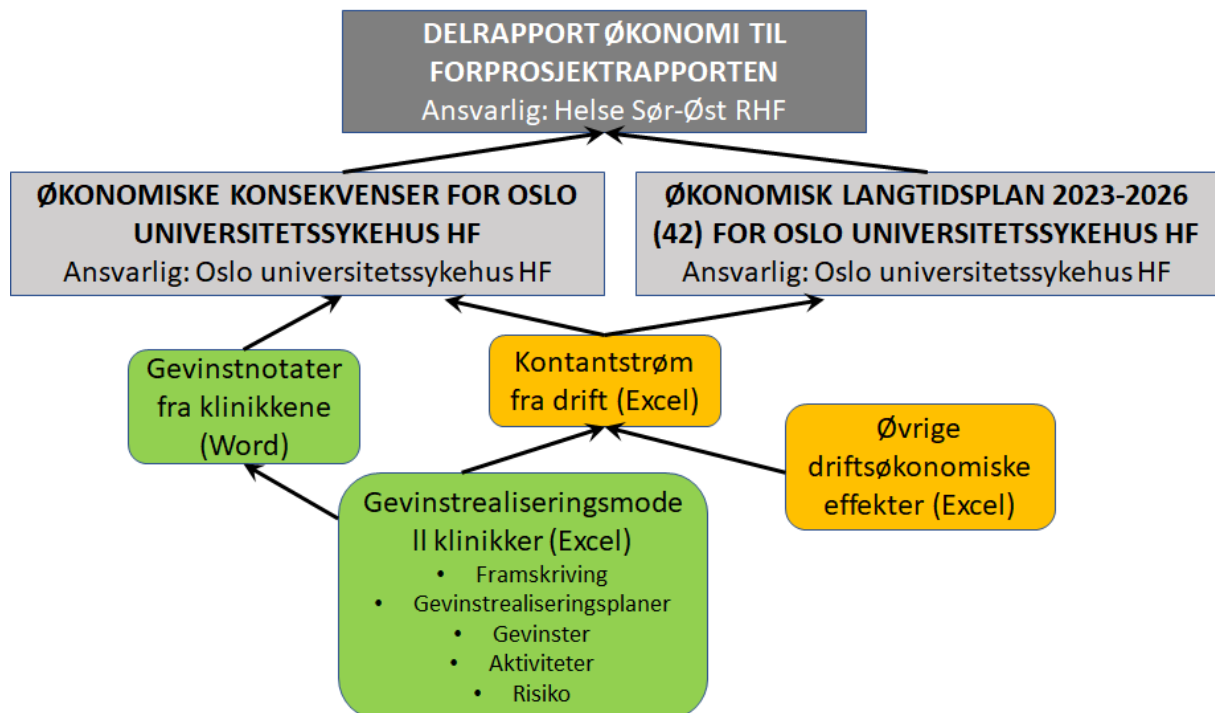
Dette dokumentet er felles for både Nye Aker og Nye Rikshospitalet, men jfr. veilederen til Helse Sør-Øst RHF skal det foretas vurdering av økonomisk bæreevne for hvert investeringsprosjekt. I dette dokumentet er derfor gevinstene spesifisert for hver lokalisasjon.

For å opprettholde gevinstnivået fra konseptfasearbeidet var det behov ca. 1,5 milliarder kroner i årlige gevinster for Nye Aker og Nye Rikshospitalet samlet sett. Dette gevinstbehovet ble fordelt ut til klinikkene. Gevinstene ble utarbeidet i tråd med kravene til en forprosjektprosjektfase. Det innebar at gevinster ble satt opp i gevinstrealiseringsplaner som var utarbeidet og forankret på avdelingsnivå, samt at det ble identifisert aktivitetstiltak som måtte gjennomføres for å innfri gevinstene. I tillegg foretok avdelingene risikovurdering av de gevinstrealiseringsplanene de var involvert i, med fokus på risikoer som kunne ha negative konsekvenser for de økonomiske gevinstene i hver plan.



Klinikkenes gevinstarbeid var omfattende, slik at det ble utarbeidet en modell i Excel for å forvalte store datamengder på en robust måte. Modellen sikret også god sporbarhet da det blant annet ble dokumentert hvem som leverte hva og når. Denne modellen redegjøres det nærmere om i neste delkapittel 44.5. I tillegg til å jobbe i Excel modellen, utarbeidet klinikkene notater i Word på klinikk- og avdelingsnivå som redegjorde nærmere for blant annet gevinstene, aktivitetstiltakene og risikoene. Disse notatene er innarbeidet i dette dokumentet.

Figur 75 viser en forenklet oversikt over dokumentene som Oslo universitetssykehus HF har utarbeidet i forbindelse med økonomiarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Figur 75: Forenklet oversikt over dokumenter vedrørende gevinstarbeid Nye Aker og Nye RH

Her følger en nærmere redegjørelse av boksene i Figur 75 over:

- **Klinikkenes leveranser (grønne bokser):** Viser hva avdelingene og klinikkene har levert, som var data til modellen i Excel, samt notater i Word.
- **Helseforetakets kontantstrøm (oransje bokser):** Det var satt opp kontantstrømmer for henholdsvis Nye Aker og Nye Rikshospitalet, som i tillegg til klinikkenes gevinster, også hadde med øvrige økonomiske effekter som følge av de nye byggene. Det kunne være for eksempel midlertidige økte kostnader som flytting, varige økte kostnader som forvaltning og drift av de nye byggene, og økte inntekter ved at Universitetet i Oslo må betale for arealer de vil disponere i de nye byggene.
- **Økonomiske leveranser fra Oslo universitetssykehus HF (lyse grå bokser):** Det er to økonomiske leveranser fra Oslo universitetssykehus HF til Helse Sør-Øst RHF. Den ene er dette dokumentet (økonomiske konsekvenser for Oslo universitetssykehus HF). Den andre

leveransen er en oppdatert Økonomisk langtidsplan 2023-2026 (42) som inkluderer gevinster fra Nye Aker og Nye Rikshospitalet, jfr. dette dokumentet.

- **Delrapport økonomi til forprosjektrapporten (mørkegrå boksen):** De to økonomiske leveransene fra Oslo universitetssykehus HF bruker Helse Sør-Øst RHF som grunnlag når de beregner økonomisk bæreevne på prosjektnivå (dvs. Nye Aker og Nye Rikshospitalet) og på foretaksnivå. Disse beregningene er vesentlige deler av delrapporten økonomi til forprosjektrapporten, som Helse Sør-Øst RHF er ansvarlig for å utarbeide.

44.5 Datamodell

Oslo universitetssykehus har 16 klinikker, og hver av disse klinikkene består igjen av 6-13 avdelinger. Totalt har disse 16 klinikkene p.t. 143 avdelinger. Av disse 143 avdelingene var det estimert 98 avdelinger som ville ha bemanning på Nye Aker og/eller Nye Rikshospitalet, men en del av de avdelingene som er på andre lokalisasjoner vil levere tjenester til Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Siden et av kravene til driftsøkonomiske beregninger i forprosjektfasen er at gevinstene skal utarbeides på avdelingsnivå, samt at Oslo universitetssykehus HF har mange involverte avdelinger, var det et betydelig antall gevinster som skulle håndteres i forbindelse med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oslo universitetssykehus HF utviklet derfor en modell i Excel som gjorde det mulig å samle inn og sammenstille gevinstdata fra alle avdelinger på en effektiv måte.

I denne datamodellen jobbet avdelingene med framskrivning av aktivitet, definerte gevinstrealiseringsplaner, identifiserte økonomiske gevinster, og satte opp aktivitetstiltak som måtte til for å realisere gevinstene, samt foretok risikovurdering av de økonomiske effektene i hver gevinstrealiseringsplan avdelingen var involvert i. Dette blir forklart nærmere i påfølgende delkapitler 44.5.1-44.5.5. Teknisk beskrivelse av datamodellen fremkommer i delkapittel 44.5.6.

44.5.1 Framskrivning av aktivitet (nullalternativ)

Med framskrevet aktivitet til og med 2030 (betegnet «ØLP 2030» i datamodellen) og med aktivitet fra bydeler som overføres til Oslo universitetssykehus HF (betegnet «Netto overføring andre HF»), samt justert for interne korreksjoner mellom klinikker (betegnet «Netto overføring andre klinikker»), ble det etablert et startpunkt for gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I datamodellen ble dette betegnet «Start 2030». Videre i datamodellen framskrev avdelingene aktiviteten i perioden 2031-2040 ut fra dette startpunktet.

I datamodellen var det en egen arkfane, kalt «framskriving», hvor avdelingene framskrev aktiviteten. Figur 76 under viser, som eksempel, hvordan Gynekologisk avdeling har framskrevet aktiviteten på Nye Aker i datamodellen. Avdelingen framskriv antall døgnopphold, antall dagbehandling og antall polikliniske konsultasjoner (de røde cellene i Figur 76 under), og så beregnet datamodellen utviklingen i antall DRG-poeng ut fra en forutsetning at DRG-indeksen i «Start 2030» også gjaldt for alle årene i perioden 2031-2040.



Klinikk:	KVI	KVI KVINNEKLINIKKEN
Klinikkleder:		Marit Lieng
Avd:	GYN	KVI GYNEKOLOGISK AVDELING
Avdeingsleder:		Kirsten Hald
Lokasjon:	Nye Aker	

Parametere	ØLP 2030	Netto overføring andre HF	Netto overføring andre klinikker	Start 2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
DRG døgn	2 852	138	0	2 990	3 002	3 013	3 023	3 030	3 037	3 042	3 047	3 050	3 052	3 053
DRG dag	1 438	59	0	1 497	1 503	1 508	1 513	1 517	1 520	1 523	1 526	1 527	1 528	1 529
DRG polk	794	63	0	857	860	864	867	869	871	873	875	876	876	877
Antall døgn	2 950	137	0	3 088	3 100	3 111	3 121	3 129	3 136	3 142	3 147	3 150	3 152	3 153
Antall dag	3 430	169	0	3 599	3 614	3 626	3 638	3 647	3 656	3 663	3 669	3 673	3 675	3 677
Antall polk	15 893	1 153	0	17 045	17 118	17 182	17 242	17 288	17 331	17 369	17 401	17 420	17 436	17 445

Figur 76: Aktivitetsutvikling Gynekologisk avdeling fra 2030 til 2040

Behovet for pasientbehandling var det samme i både nullalternativet og i alternativet med nye sykehusbygg på Aker og Rikshospitalet. I nullalternativet vokste bemanningen i samme takt som anslått omfang av pasientbehandling. Dette gjaldt for alle stillingskategorier. Rent teknisk ble dette håndtert i datamodellen ved at bemanningsutviklingen vokste prosentvis lik aktivitetsutviklingen målt i DRG-poeng.

Figur 77 under viser bemanningsutviklingen til Gynekologisk avdeling i nullalternativet. For denne avdelingen øker totale brutto årsverk fra 176 i «Start 2030» til 180 årsverk i 2040. Det vil si en økning på 2,2 % da totale DRG-poeng kun øker med 2,2 % i hele perioden.

Klinikk:	KVI	KVI KVINNEKLINIKKEN
Klinikkleder:		Marit Lieng
Avd:	GYN	KVI GYNEKOLOGISK AVDELING
Avdeingsleder:		Kirsten Hald
Lokasjon:	Nye Aker	

Parametere	ØLP 2030	Netto overføring andre HF	Netto overføring andre klinikker	Start 2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040
(1) Administrasjon/Ledelse	10	1	0	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11
(2) Pasientrettede stillinger	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
(3a) Overleger	19	1	0	20	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21
(3b) LIS-leger	38	2	0	40	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
(5a) Spesial sykepleier	34	2	0	36	36	36	36	36	36	36	36	36	37	37
(5b) Sykepleier	54	3	0	57	58	58	58	58	58	58	58	59	59	59
(6) Helsefagarbeider/hjelpepleier	3	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
(7) Diagnostisk personell	6	0	0	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
Sum brutto årsverk	167	9	0	176	177	178	178	179	179	179	180	180	180	180

Figur 77: Bemanningsutvikling i nullalternativet for Gynekologisk avdeling på Nye Aker

Først etter at avdelingene hadde meldt inn gevinstene sine ble det tenkt på at det var ønskelig å sette opp utviklingen av liggedager i nullalternativet og utvikling av liggedager i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet hver for seg. Gevinstene ble ikke registrert med hvilken konkret effekt hver av de ville ha på antall liggedager. Som en ad-hoc løsning på dette ble avdelingene bedt om å sette opp i datamodellen estimert utvikling i antall liggedager per lokalisasjon gitt at alle gevinstene



samlet sett ble realisert. I datamodellen var det derfor ikke noen tall på utvikling av antall liggedager i nullalternativet.

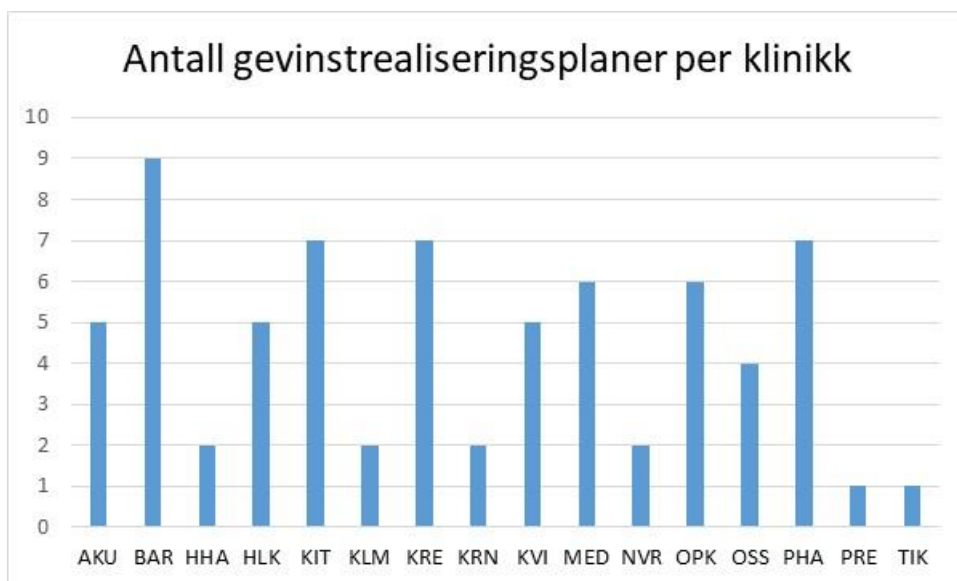
44.5.2 Gevinstrealiseringsplaner

En gevinstrealiseringsplan skal synliggjøre og dokumentere gevinster ut fra nullpunktmålinger og sammenlignes med et nullalternativ, beskrive aktivitetstiltak for å oppnå gevinstene, samt inneholde risikovurderinger og risikoreduserende tiltak. I tillegg skal det fremkomme i planen hvem som er ansvarlig for gevinstene, aktivitetstiltakene og de risikoreduserende tiltakene.

En gevinstrealiseringsplan kan bestå av flere typer gevinster. For eksempel hvis en plan er at klinikkens virksomhet, som i dag er både på Rikshospitalet og Ullevål, skal samlokaliseres på Nye Rikshospitalet, kan en avdelings gevinst være redusert behov for sykepleiebemannning fordi sengeposter blir bedre samordnet eller slått sammen, mens en annen avdeling kan ha reduserte kostnader til vaktberedskap for leger som gevinst.

I datamodellen vedrørende gevinster Nye Aker og Nye Rikshospitalet valgte Oslo universitetssykehus HF å navngi en ansvarlig person for hver gevinstrealiseringsplan, hver enkelt gevinst, aktivitetstiltak og risikoreduserende tiltak. Fram til innflytting i de nye sykehusbyggene i sluttet av 2030 må det forventes å være en stor utskiftning av hvem disse ansvarlige personene vil være. Oslo universitetssykehus HF kunne alternativt betegnet ansvarlige som «klinikkleder», «avdelingsleder» og «seksjonsleder», men det var ønskelig å få frem eierskapet og forankringen til gevinstarbeidet i forprosjektrapporten ved å bruke fullt navn på disse lederne i dag.

Klinikkene definerte selv og satte opp hvilke gevinstrealiseringsplaner som de syntes passet for gevinstene deres med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Til sammen ble det satt opp 71 gevinstrealiseringsplaner. Figur 78 viser at antall gevinstrealiseringsplaner per klinikk spente fra 1 til 9.



Figur 78: Antall gevinstrealiseringsplaner per klinikk



I datamodellen er det en egen arkfanen (betegnet «planer») for gevinstrealiseringsplaner. Figur 79 under viser, som eksempel, gevinstrealiseringsplanene til Ortopedisk klinikk.

Klinikk:	OPK	OPK ORTOPEDISK KLINIKK
Klinikkleder:		Rolf Bjarne Riise

Forside: Gevinstrealiseringsplan OPK

Navn på plan (maks 45 tegn)	Plan ID	Ansvarlig for plan	Nye Aker		Nye RH	
			Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Estimert helårseffekt av gevinst (årsverk)	Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK)	Estimert helårseffekt av gevinst (årsverk)
Sengeposter	001	Rolf B Riise	9,6	13,5	9,5	12,3
Poliklinikk	002	Rolf B Riise	1,4	2,4	1,6	2,4
Operasjon/PO	003	Rolf B Riise	13,0	15,2	11,9	14,0
Medisinsk service	004	Rolf B Riise	0,5	0,8	1,0	1,4
Logistikk	005	Rolf B Riise	2,0	3,0	2,0	3,0
Varekost	006	Rolf B Riise	4,4	0,0	4,0	0,0
Totalt:	Totale gevinster:		31,0	34,9	30,0	33,1

Figur 79: Gevinstrealiseringsplanene til Ortopedisk klinikk

Navn på plan (maks 45 tegn): Her skriver klinikken navnet på gevinstrealiseringsplanen. I figuren XX over valgte Ortopedisk klinikk å bruke funksjonsområder (sengepost, poliklinikk, osv.), som klinikken har gevinster innenfor, som navn på gevinstrealiseringsplanene.

Plan ID: Her skriver klinikken hvilket nummer gevinstrealiseringsplanen skal ha. I datamodellen ble dette et unik nummer for å identifisere klinikkens gevinstrealiseringsplan. Datamodellen kontrollerer at det legges inn et siffer som ikke er benyttet tidligere.

Ansvarlig for plan: Her skrives navnet (ikke stillingstittel) på personen som er ansvarlig for å gjennomføre gevinstrealiseringsplanen.

Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK): Datamodellen summerer opp alle gevinster som er registrert innenfor samme gevinstrealiseringsplan. Her vises de økonomiske gevinstene i millioner kroner når gevinstene har oppnådd full effekt.

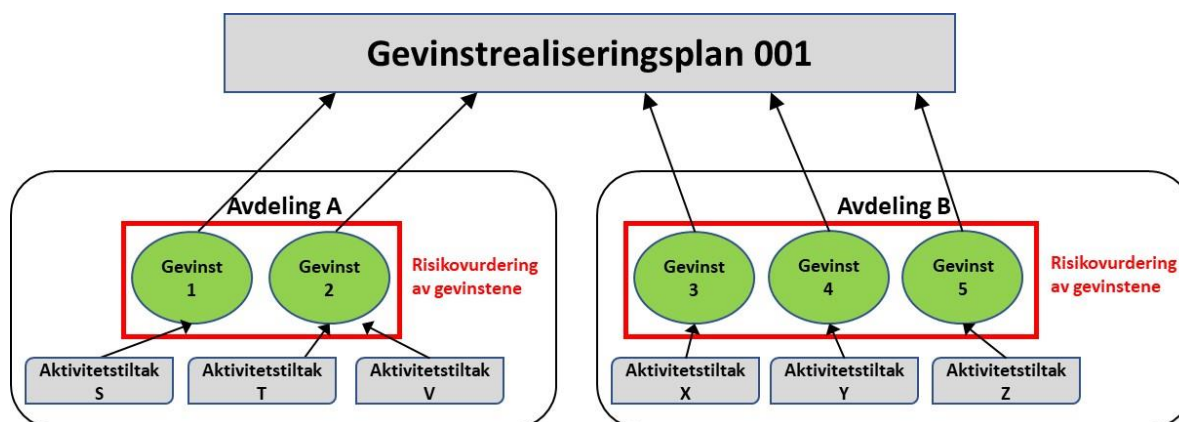
Estimert helårseffekt av gevinst (årsverk): Datamodellen summerer opp alle gevinster som er registrert innenfor samme gevinstrealiseringsplan. Her vises de økonomiske gevinstene i antall reduserte årsverk når gevinstene har oppnådd full effekt.

Innenfor hver gevinstrealiseringsplan varierer det hvor mange avdelinger som er involvert. Dersom det kun er en avdeling som er involvert i en plan, settes normalt avdelingslederens navn opp som ansvarlig for gevinstrealiseringsplanen. Dersom to eller flere avdelinger er involvert i en plan settes normalt opp klinikkleder som ansvarlig for gevinstrealiseringsplanen. I Figur 79 over er klinikkleder



satt opp som ansvarlig for hver gevinstrealiseringsplan hos Ortopedisk klinikk, da de to avdelingene som er involvert i Nye Aker og Nye Rikshospitalet har gevinster innenfor hver plan.

Figur 80 under illustrerer sammenhengene i en gevinstrealiseringsplan.



Figur 80: Illustrasjon av elementene og sammenhengene i en gevinstrealiseringsplan

I denne illustrasjonen er det to avdelinger (Avdeling A og Avdeling B) som har gevinster innenfor denne planen. Avdeling A har to gevinster (Gevinst 1 og Gevinst 2), mens Avdeling B har tre gevinster (Gevinst 3, Gevinst 4 og Gevinst 5). For å få til Gevinst 3 må Avdeling B gjennomføre Aktivitetstiltak X, mens Avdeling A må gjennomføre to aktivitetstiltak (Aktivitetstiltak T og Aktivitetstiltak V) for å få til Gevinst 2. Risikovurderingen gjøres for alle gevinster knytte til en plan. Avdelingsleder for Avdeling A skal først vurdere risikoer for den samlede økonomiske effekten av Gevinst 1 og Gevinst 2, og deretter sette opp risikoreduserende tiltak.

De ulike elementene i gevinstrealiseringsplanen vil bli nærmere forklart i de neste delkapitlene 44.5.3-44.5.5.

44.5.3 Økonomiske gevinster

I forbindelse med investeringer i nye sykehusbygg er det forventninger om gevinster som skal realiseres etter at de nye byggene er satt opp. Gevinstrealisering er en metode for å planlegge og organisere i linjeorganisasjonen, med tanke på å følge opp og hente ut slike gevinster.

Det er flere typer gevinster. Jfr. Helse Sør-Øst RHF sin veileder «*Regionale retningslinjer for driftsøkonomiske analyser og vurdering av økonomisk bæreevne i investeringsprosjekter*» skal gevinster være differansen i betaltbare driftskostnader for nullalternativet og for alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det skal altså kun være økonomiske gevinster som har kontantstrømeffekter, som skal inkluderes i gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Hvis det dreier seg om en gevinst som ikke kan tas ut i økonomisk besparelse for Oslo universitetssykehus HF, vil det være mer en kvalitetsgevinst for helseforetaket. Dreier det seg om gevinster som gir besparelser for kommuner, privat næringsliv eller privatpersoner, kan det

klassifiseres som gevinster for øvrige aktører. Slike kvalitetsgevinster og gevinster for øvrige aktører er ikke inkludert i gevinstrealiseringsarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

I datamodellen har avdelingene kun lagt inn gevinster som har økonomiske gevinster for Oslo universitetssykehus HF. Figur 81 viser i tillegg at alle registrerte gevinster fra avdelingene i datamodellen går på reduksjon av driftskostnader. Det vil si at det ikke er lagt inn noen gevinster på økte inntekter som følge av nye sykehusbygg. Det skyldes at omfanget av pasientbehandlingen er lik i både nullalternativet og i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.



Figur 81: Avdelingenes innmeldte gevinster fordelt på gevinstkategorier

I datamodellen er det en egen arkfane (kalt «gevinster») hvor gevinstene registreres. Hver gevinst registreres som en rad per avdeling og per lokalisasjon. Til hver rad er det 23 celler som skal fylles inn av avdelingene og 4 beregningsceller. For å forklare dette nærmere brukes to av gevinstene Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK) har registrert på Nye Rikshospitalet som eksempel (se Figur 82, Figur 83 og Figur 84 under).

Klinikk:	KIT	KIT KLINIKK FOR KIRURGI, INFLAMMASJONSMEDISIN OG TRANSPLANTASJON
Klinikkleder:		Morten Tandberg Eriksen
Avd:	AGK	KIT AVDELING FOR GASTRO- OG BARNEKIRURGI
Avdeingsleder:		Elin Henriksen
Lokasjon:	Nye RH	

Gevinstdata									
Knyttet til plan:	ID plan	ID gevinst	Årsak til gevinst	Hvor oppstår gevinst	Gevinst-beskrivelse	Gevinst mål	Gevinstområde	Stillingskategorier / kostnad (inntekt)	Årslønn (kroner)
Drift av sengeposter	002	002	Nye bygg er planlagt med ensengsrom som gir redusert infeksjonsfare og mer effektiv logistikk	Seksjon for sengeposter, AGKXB	Ensengsrom i nye bygg gir red. gj.sn liggetid og redusert tid på flytt av senger.	Redusert bemanning sfaktor sengepost, 2 sykepleierår sverk	Sengepost	(5b) Sykepleier	539 759
Forbedring logistikk og teknologi	007	018	Nye bygg på RH gir nye teknologiløsninger og driftskonsepser med bedret logistikk	Avdeling for gastro- og barnekirurgi, AGK	Kontinuerlig bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	Reduksjon med 2 sykepleierår sverk	Sengepost	(5b) Sykepleier	539 759

Figur 82: Bilde 1 av 3 av to av gevinstene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)

Forklaringen på de enkelte kolonnene i Figur 82 ovenfor er:

Knyttet til plan: Her velger avdelingene for hver gevinst hvilken gevinstrealiseringsplan gevinsten skal være knyttet til. I datamodellen vil det i denne cellen være en rullgardin med navn på gevinstrealiseringsplanene definert i arkfanen «planer», men avdelingen får kun opp gevinstrealiseringsplaner for den klinikken den er en del av. For AGK går den øverste gevinsten på planen «Drift av sengeposter», mens den andre går på planen «Forbedring logistikk og teknologi».

ID plan: Hver gevinstrealiseringsplan har et eget identifikasjonsnummer. I denne cellen er det en formel som henter opp riktig nummer basert på valg av gevinstrealiseringsplan i cellen under kolonnen «Knyttet til plan».

ID gevinst: Her angir avdelingen et nummer for gevinsten. Datamodellen kontrollerer at det blir et unikt nummer per gevinstrealiseringsplan per lokalisasjon for avdelingen. For eksempel nummer 018 kan ikke brukes flere ganger som gevinst nummer for AGK på Nye Rikshospitalet innenfor planen «Forbedring logistikk og teknologi».

Årsak til gevinst: Her angir avdelingen hva som er de utløsende årsakene til gevinsten. Her skal det spesielt fremkomme om gevinsten kommer som følge av nye sykehusbygg. For begge gevinstene til AGK er nye bygg satt opp som en forklaring for gevinstene.

Hvor oppstår gevinst: Her oppgis hvilken enhet i avdelingen som vil realisere gevinsten. I AGKs eksempel vil gevinst id 2 oppstå hos Seksjon for sengeposter, mens den andre gevinsten vil være felles for hele avdelingen.



Gevinstbeskrivelse: Avdelingen redegjør her nærmere for hva gevinsten går ut på. For AGK går gevinst id 2 ut på at enerom reduserer både den gjennomsnittlige liggetiden og tiden det brukes på flytting av senger.

Gevinstmål: I denne cellen skrives hva som er den konkrete og målbare gevinsten. Typisk vil det her stå antall årsverk som skal reduseres innenfor en stillingskategori, eller hvor mye varekostnader skal reduseres i antall millioner kroner. Begge gevinstene til AGK går på reduksjon av to sykepleieårsverk.

Gevinstområde: Ordet gevinstområde kan bety mye forskjellig. I denne sammenheng er det snakk om innenfor hva slags type pasientbehandling, administrasjon eller servicestøtte gevinsten oppstår. I cellen er det satt opp en predefinert rullgardin som avdelingene skal velge fra. Det som typisk velges her er sengepost, poliklinikk og dagbehandling, intensiv, administrasjon og ledelse, ikke-medisinsk service, operasjon/postoperativ, vaktberedskap og annet. Begge gevinstene til AGK gjelder innenfor sengepost.

Stillingskategori/kostnad (inntekt): Avdelingen skal her velge ut fra en predefinert rullgardin hva slags type kostnad som gevinsten gjelder. Dersom gevinsten går ut på reduksjon av årsverk, skal det her velges hvilken stillingskategori det er snakk om (samme klassifikasjon som i HR-systemet til Oslo universitetssykehus HF). Dersom gevinsten går ut på reduksjon av kostnader som ikke er knyttet til årsverk skal det velges i rullgardinen (for eksempel varekostnader eller innleie fra vikarbyrå). Kakediagrammet «Gevinster per kategori», som er vist tidligere i dette delkapittelet (figur XX), er basert på hva avdelingene har valgt i denne cellen. Begge gevinstene til AGK går på reduksjon av sykepleiere i kategorien «(5b) Sykepleier».

Årslønn (kroner): Dersom gevinsten går ut på reduksjon av årsverk, har avdelingen her satt inn årslønnen for stillingskategorien. Denne årslønnen er basert på lønnsoppgjør 2021. Dersom gevinsten ikke går ut på reduksjon av årsverk, skal cellen være tom.

Nullpunktsmåling		Estimert helårseffekt				
Gevinst påvirker KPI:	Året som er grunnlag for nullpunkt	Fastlønn /variabel lønn	Verdi (MNOK)	Årsverk	Annet enn årsverk (MNOK)	Dato (år) full gevinst
Liggedøgn / spl	2030	Fastlønn	1,4779	2,00		2031
Liggedøgn / spl	2031	Fastlønn	1,4779	2,00		2037

Figur 83: Bilde 2 av 3 av to av gevinstene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)

Gevinst påvirker KPI: Det er tidligere i dette dokumentet redegjort for at avdelingenes fremskrevne aktivitet er registrert i arkfanen «fremskriving» i datamodellen. I denne arkfanen er det i tillegg satt opp utvikling i flere Key Performance Indicators (KPI). En gevinst kan påvirke flere KPI'er. I arkfanen «gevinster» og i cellen under kolonnen «Gevinst påvirker KPI», skal avdelingen for hver gevinst velge



hvilken KPI som blir mest påvirket av gevinsten. AGK mener at de to utvalgte gevinstene deres begge påvirker mest KPI «Liggedøgn/spl».

Året som er grunnlag for nullpunkt: Jfr. kravene i forprosjektfasen skal det utarbeides gevinstrealiseringsplaner med nullpunktmålinger. Nullpunktet måles rett før gevinstene begynner å realiseres. I datamodellen til Oslo universitetssykehus HF er nullpunkt definert som året før gevinsten har første år med gevinst. Et stort flertall av avdelingene realiserer gevinster allerede i 2031, det vil si første året etter innflytting. For disse gevinstene vil nullpunktet måles i 2030. For AGK har de to gevinstene ulik år for nullpunktmåling, da den første gevinsten realiserer økonomiske effekter allerede i 2031 (og har 2030 som år for nullpunktmåling), mens den andre gevinsten først oppnår økonomiske effekter fra og med 2032 (og har 2031 som år for nullpunktmåling).

Fastlønn/variabel lønn: I datamodellen måles samlede årsverk som brutto årsverk. I brutto årsverk telles både faste årsverk og årsverk fra variabel lønn (for eksempel overtid og ekstrahjelp). I denne cellen skal avdelingen velge «fast lønn» eller «variabel lønn» dersom gevinsten går på reduksjon av årsverk. Hvis gevinsten ikke går ut på reduksjon av årsverk skal denne cellen være blank. Ofte vil variabel lønn årsverk ha en høyere kostnad per time enn fast lønn, i hvert fall hvis overtid utgjør majoriteten av variabel lønn. Dersom en avdeling velger «variabel lønn» i denne cellen er det blitt kontrollert om årslønnen i cellen under kolonnen «Årslønn» er høyere enn årslønnen for samme stillingskategori innenfor samme avdeling og samme lokalisasjon hvor gevinster går på reduksjon av faste årsverk. For AGKs to gevinster går begge ut på reduksjon av faste årsverk, slik at det står «Fastlønn» i begge cellene.

Verdi (MNOK): Denne cellen inneholder en formel som beregner helårseffekten av gevinsten i millioner kroner. Formelen multipliserer antall årsverk i cellen under kolonnen «Årsverk» med årslønnen i cellen under kolonnen «Årslønn», legger til sosiale kostnader, samt legger til verdien i cellen under kolonnen «Annet enn årsverk (MNOK)». I formelen vil det ikke legges til pensjonskostnader (og tilhørende arbeidsgiveravgift) dersom det er valgt «variabel lønn» i cellen under kolonnen «Fastlønn/variabel lønn». Siden det er samme årslønn og like mange årsverk som reduseres, uten andre gevinstbeløp, har AGK sine to gevinster lik beløp i cellene under denne kolonnen.

Årsverk: Her settes inn antall reduserte årsverk i forhold til nullalternativet når gevinsten har helårseffekt. Begge gevinstene til AGK skal redusere med 2 årsverk.

Annet enn årsverk (MNOK): I denne cellen settes inn gevinstbeløpet, som ikke er relatert til reduksjon i årsverk, målt i millioner kroner når gevinsten har helårseffekt. Ingen av de to gevinstene til AGK har andre gevinster enn årsverk, slik at begge cellene her er tomme.

Dato (år) full gevinst: Her velges det året gevinsten estimeres til å oppnå helårseffekt. For den første gevinsten estimerer AGK å oppnå full effekt allerede i 2031, mens den andre gevinsten vil først oppnå helårseffekt i 2037.



Årlig gevinsteffekt i millioner kroner							Full helårseffekt (MNOK)	Ansvarlig for gevinst	Rest (til avstemming)
2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037			
1,48							1,48	Elin Henriksen	0
	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	0,25	1,48	Elin Henriksen	0

Figur 84: Bilde 3 av 3 av to av gevinstene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)

2031-2037: I disse cellene periodiseres gevinsten i millioner i årene fram til det oppnås helårseffekt. Verdien i en celle viser økning i årlig gevinstbeløp i forhold til året før. For den første gevinsten til AGK oppnås gevinsten i sin helhet i det første året (2031). For den andre gevinsten til AGK økes gevinstbeløpet gradvis i alle årene fra og med 2032 til og med 2037.

Full helårseffekt (MNOK): Her er det en formel som summerer verdiene av cellene i kolonnene «2031-2037». Denne summerte verdien skal vise gevinstbeløpet når gevinsten har helårseffekt. Denne verdien skal vise det som står i cellen under kolonnen «Verdi (MNOK)», og brukes for å kontrollere at avdelingene har periodisert gevinstbeløpet riktig. For AGKs to gevinster er beløpene i disse cellene lik verdien i cellene i kolonnen «Verdi (MNOK)».

Ansvarlig for gevinst: Her skal avdelingene sette inn navnet på den personen som er ansvarlig for gevinsten. Det skal kun stå ett navn. AGK har valgt nåværende avdelingsleder som ansvarlig for begge gevinstene.

Rest (til avstemming): Her er det en formel som beregner differansen mellom verdiene i cellene under kolonnene «Verdi (MNOK)» og «Full helårseffekt (MNOK)». Differansen skal være null og da markeres cellen som grønn. Alle gevinstene i datamodellen har null i differanse nå. For de to gevinstene til AGK er cellene her grønne og dermed ok.

44.5.4 Aktivitetstiltak

Aktivitetstiltak handler om hvilke prosesser avdelingene må ha for å realisere gevinstene. Det er ikke slik at ved å flytte en sengepost fra Ullevål og en sengepost fra eksisterende Rikshospitalet og samle de i en felles sengepost på Nye Rikshospitalet at gevinstene nødvendigvis kommer av seg selv. Det er viktig med prosesser i forkant med god involvering av ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud, både med de enhetene som slås sammen og med samarbeidspartnere.

Aktivitetstiltak kan for eksempel være å nedsette tverrfaglige arbeidsgrupper som ser på hvordan teknologi og logistikk i de nye byggene vil påvirke hvordan pasientbehandlingen skal gjennomføres og organiseres. For at aktivitetstiltak skal lede til en økonomisk gevinst må resultatet eller sluttproduktet av arbeidsgruppene for eksempel være oppdaterte aktivitet-, bemannings- og turnusplaner som krever færre timer enn tilsvarende planer i nullalternativet.



I datamodellen er det en egen arkfane (kalt «aktiviteter») hvor aktivitetstiltakene registreres. Til hver gevinst må det være minst ett aktivitetstiltak. I datamodellen har de fleste avdelingene kun satt opp ett aktivitetstiltak per gevinst. I hvert aktivitetstiltak har derimot flere avdelingene inkludert mye, slik at det kunne nok vært splittet opp i flere aktivitetstiltak i datamodellen.

For å forklare nærmere hvordan aktivitetstiltak ser ut i datamodellen brukes de to samme gevinstene til Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK), som ble brukt i forrige delkapittel 44.5.3 «Økonomiske gevinster» (se Figur 85 under).

Klinikk:	KIT	KIT KLINIKK FOR KIRURGI, INFLAMMASJONSMEDISIN OG TRANSPLANTASJON					
Klinikkleder:		Morten Tandberg Eriksen					
Avd:	AGK	KIT AVDELING FOR GASTRO- OG BARNEKIRURGI					
Avdeingsleder:		Elin Henriksen					
Lokasjon:	Nye RH	RH					
Gevinst beskrivelse	ID Gevinst	ID Aktivitet	Registrerin gs-dato	Planlagte aktivitetstiltak	Forventet effekt av tiltak	Frist tiltak	Ansvarlig for tiltak
Ensengsrom i nye bygg gir red. gj.sn liggetid og redusert tid på flytt av senger.	002	002	08.09.21	Utarbeide nye bemanningsplaner for sengeposten som er tilpasset nye driftsformene. Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov og lage planer for å integrere ny teknologi i driften, samt tilrettelegge for medvirkning og god OU-prosess.	Nye bemanningsplaner for ansatte på sengeposten. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	31.12.30	Elin Henriksen
Kontinuerlig bedring i teknologi og logistikk gir grunnlag for aktivitetsvekst uten tilsvarende vekst i bemanning	018	018	08.09.21	Klinikken vil nedsette arbeidsgruppe med ledere, ansatte, verneombud og tillitsvalgte som jobber med nye arbeidsformer, kartlegge kompetansebehov.	Tilpasset bemanning og turnusplaner. Nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.	31.12.30	Elin Henriksen

Figur 85: Eksempel - to av aktivitetstiltakene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)

Gevinstbeskrivelse: Dette er en beregningscelle som henter teksten i kolonnen «Gevinstbeskrivelse» i arkfanen «gevinster» når det velges gevinst id. Denne teksten skulle gjøre det lettere for avdelingene å se hva gevinsten gikk ut på igjen da de skulle sette opp hva slags aktivitetstiltak det ville være behov for. For AGK sin del gjelder tekstene i cellene her det som er gevinstbeskrivelse for gevinst id 2 og 18.

ID Gevinst: I denne cellen velger avdelingen fra en rullgardin. Valgmulighetene i rullgardinen avhenger av hvilke gevinstidentifikasjonsnummer som avdelingen har satt opp i arkfanen «gevinster» for den samme lokalisasjonen. Avdelingen velger et gevinstidentifikasjonsnummer som det skal kobles et aktivitetstiltak til. I eksempelet med AGK er det gevinst id 2 og 18.

ID Aktivitet: Her angir avdelingen et nummer for aktivitetstiltaket. Det skal være et unikt nummer per gevinstidentifikasjonsnummer per lokalisasjon for avdelingen. For eksempel nummer 018 kan ikke brukes flere ganger som aktivitetsidentifikasjonsnummer for AGK på Nye Rikshospitalet innenfor gevinstidentifikasjonsnummer 018.



Registreringsdato: Den datoen avdelingen registrerte aktivitetstiltaket skal settes inn her. For AGK ble begge aktivitetstiltakene registrert 8.september 2021.

Planlagte aktivitetstiltak: Avdelingen beskrivelse her hvilke aktiviteter som må til for å realisere gevinsten. Begge aktivitetstiltakene til AGK går ut på å nedsette arbeidsgrupper med involvering av ansatte, ledere, tillitsvalgte og verneombud som ser på nye arbeidsformer og kartlegging av kompetansebehov. Aktivitetsidentifikasjonsnummer 2 går i tillegg ut på at arbeidsgruppen skal lage planer for å integrere nye teknologi i drift av sengepost.

Forventet effekt av tiltak: Her skal avdelingen sette opp hva som skal komme ut av aktivitetstiltaket. Det skal være et sluttprodukt som sannsynliggjør at det er mulig å hente ut økonomiske gevinster. For begge aktivitetstiltakene til AGK er sluttproduktene nye bemannings- og turnusplaner, samt nye læringsplaner og samarbeidsrutiner.

Frist tiltak: Her skal det settes inn dato for når aktivitetstiltaket må være ferdig for å realisere gevinsten, jfr. periodiseringen satt opp i arkfanen «gevinster». AGK har valgt for sine to aktivitetstiltak at de må være gjennomført innen 31.desember 2030, det vil si før første hele driftsår i de nye byggene på Rikshospitalet.

Ansvarlig for tiltak: Her skal avdelingene sette inn navnet på den personen som er ansvarlig for aktivitetstiltaket. Det skal kun stå ett navn. AGK har valgt nåværende avdelingsleder som ansvarlig for begge aktivitetstiltak.

44.5.5 Risikovurdering

Det er mange elementer som det er mulig å foreta risikovurdering av. Oslo universitetssykehus HF mener det mest hensiktsmessige å risikovurdere i dette dokumentet er de økonomiske gevinstene i hver gevinstrealiseringsplan. Det blir for omfattende arbeid dersom hver enkelt gevinst skal risikovurderes. I tillegg har flere gevinster i samme gevinstrealiseringsplan tilsvarende risikoer.

I datamodellen har avdelingsleder fått i oppgave å foreta en risikovurdering per lokalisasjon av de samlede økonomiske effektene for hver gevinstrealiseringsplan avdelingen er involvert i. I de klinikkvise kapitlene 11-26 i dette dokumentet har klinikkleder risikovurdert de økonomiske effektene i hver gevinstrealiseringsplan klinikken er involvert i, også det per lokalisasjon.

Det må være minimum en risiko per gevinstrealiseringsplan per lokalisasjon.

For å forklare nærmere hvordan risikovurdering ser ut i datamodellen brukes de to samme gevinstene til Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK), som ble brukt i forrige delkapittel 44.5.3 «Økonomiske gevinster» (se Figur 86 og Figur 87 under).



Klinikk:	KIT	KIT KLINIKK FOR KIRURGI, INFLAMMASJONSMEDISIN OG TRANSPLANTASJON						
Klinikkleder:	Morten Tandberg Eriksen							
Avd:	AGK	KIT AVDELING FOR GASTRO- OG BARNEKIRURGI						
Avdeingsleder:	Elin Henriksen							
Lokasjon:	Nye RH	RH						
Risikobeskrivelse								
Knyttet til plan:	ID plan	ID risiko	Registrerings-dato	Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet (verdiskala)	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens (verdiskala)	Konsekvens beskrivelse
Drift av sengeposter	002	002	08.09.21	Ensengsrom ikke optimale for alle pasienter med overvåkingsbehov.	Moderat	Areal og løsninger for pasienter med overvåkingsbehov ikke avklart	Moderat	Gevinster knyttet til ensengsrom motvirkes av dyre/tungvinte løsninger for pasienter som trenger overvåking.
Forbedring logistikk og teknologi	007	012	08.09.21	Manglende teknologiske løsninger som er tilpasset avdelingens behov.	Stor	Erfaringsmessig har innføring av ny teknologi ikke vært tidsbesparende for personalet.	Moderat	Ikke mulig å hente ut gevinster

Figur 86: Bilde 1 av 2 av to av risikoene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)

Tiltaksbeskrivelse					
Klassifisering før risikoreduserende tiltak	Respons	Planlagte tiltak	Klassifisering etter risikoreduserende tiltak	Frist tiltak	Ansvarlig for risikoreduserende tiltak
9	Gjennomføre risikoreduserende tiltak	Bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåking.	Akseptabel risiko	01.07.2030	Elin Henriksen
12	Gjennomføre risikoreduserende tiltak	Godt planlagt teknologiinnføring, god opplæring av personell og endringsvilje ift. arbeidsformer. Sørge for god opplæring i ny teknologi og lage planer for å ta ut gevinstene	Akseptabel risiko	01.07.2030	Elin Henriksen

Figur 87: Bilde 2 av 2 av to av risikoene for Avdeling for gastro- og barnekirurgi (AGK)



Knyttet til plan: Her skal avdelingen velge en gevinstrealiseringsplan som skal risikovurderes. I denne cellen vil det være en rullgardin, hvor avdelingen får kun opp gevinstrealiseringsplaner som klinikken, som avdelingen er en del av, har satt opp i arkfanen «planer». For AGK er gevinstidentifikasjonsnummer 2 en del av gevinstrealiseringsplanen «Drift av sengeposter», mens gevinstidentifikasjonsnummer 18 er en del av gevinstrealiseringsplanen «Forbedring logistikk og teknologi».

ID plan: I denne cellen er det en formel som gir det identifikasjonsnummeret som gevinstrealiseringsplanen, som velges i cellen i kolonnen «Knyttet til plan», har i arkfanen «planer». For AGK er det henholdsvis gevinstrealiseringsplan nummer 002 og nummer 007.

ID risiko: Her angir avdelingen et identifikasjonsnummer for risikoen. Det skal være et unikt nummer per gevinstrealiseringsplan per lokalisasjon for avdelingen. For eksempel identifikasjonsnummer 012 kan ikke brukes flere ganger som risikoidentifikasjonsnummer for AGK på Nye Rikshospitalet innenfor gevinstrealiseringsplan nummer 007.

Registreringsdato: Den datoen avdelingen registrerte risikoen skal settes inn her. For AGK ble begge risikoene registrert 8.september 2021.

Beskrivelse av risiko: Avdelingen beskriver her hva risikoen går ut på. For AGK går risikoen i risikoidentifikasjonsnummer 002 ut på at ensengsrom ikke er optimalt for alle pasienter med overvåkningsbehov. Den andre risikoen går ut på at nye teknologiske løsninger ikke er tilpasset avdelingens behov.

Sannsynlighet (verdiskala): Her skal avdelingen angi hva de vurderer er sannsynligheten for at risikoen inntreffer. I denne cellen er det en rullgardin, og det kan velges mellom «Meget liten», «Liten», «Moderat», «Stor» og «Svært stor». AGK mener det er moderat sannsynlighet for at risikoidentifikasjonsnummer 002 blir noe av, mens de tror den andre risikoen er det stor sannsynlighet for at realiseres. Figur 89 under viser hvilken verdi hvert valg av sannsynlighet har i datamodellen:

Sannsynlighet for risiko	Verdi	Betydning	Forklaring
Meget liten	1	Mindre enn 10 % sannsynlighet	Blir overrasket om det skjer
Liten	2	Mellom 10 % og 35 % sannsynlighet	Tror ikke det vil skje
Moderat	3	Mellom 35 % og 65 % sannsynlighet	Kan skje
Stor	4	Mellom 65 % og 90 % sannsynlighet	Ganske stor sjanse for det skjer
Svært stor	5	Mer enn 90 % sannsynlighet	Blir overrasket om det ikke skjer

Figur 88: Opplisting i datamodellen av valg av sannsynlighet for at risiko inntreffer

Beskrivelse sannsynlighet: Avdelingen redegjør her nærmere for valget av sannsynlighet i kolonnen «Sannsynlighet (verdiskala)». For AGK ble det for risikoidentifikasjonsnummer 002 valgt moderat sannsynlighet fordi avdelingen mener det p.t. er ikke er avklart forhold vedrørende areal og løsninger for pasienter med overvåkningsbehov. For risikoidentifikasjonsnummer 012 mener AGK at det er stor sannsynlighet for at risikoen inntreffer da avdelingen har erfaring med at innføring av ny teknologi ikke alltid er tidsbesparende for personalet.



Konsekvens (verdiskala): Her skal avdelingen angi hva de vurderer er konsekvensene for de økonomiske gevinstene for avdelingen i den gevinstrealiseringsplanen de er involvert i dersom risikoen inntreffer. I denne cellen er det en rullgardin, og det kan velges mellom «Marginal», «Liten», «Moderat», «Alvorlig» og «Svært alvorlig». Jo mer alvorlig konsekvens som velges, jo mindre økonomisk gevinst i kroner vil trolig realiseres. For begge risikoene mener AGK at det vil være moderate konsekvenser for de økonomiske gevinstene dersom risikoene inntreffer.

Konsekvens for gevinster	Verdi	Kvalitet	Fremdrift
Marginal	1	Ubetydelig forverring	Ubetydelig forverring
Liten	2	Lavere enn ambisjoner	Innenfor planlagt slakk
Moderat	3	Litt dårligere enn avtalt	Utenfor planlagt slakk
Alvorlig	4	Vesentlig dårligere enn avtalt	Forskyvning av tiltak på kritisk linje
Svært alvorlig	5	Tiltaket blir ikke akseptert	Sluttresultat ikke nådd

Figur 89: Oppstilling i datamodellen av konsekvens for gevinster dersom risiko inntreffer

Konsekvensbeskrivelse: Avdelingen redegjør her nærmere for valget av konsekvens i kolonnen «Konsekvens (verdiskala)». For AGK ble det for risikoidentifikasjonsnummer 002 valgt moderat konsekvens. Hvis risikoen inntreffer vil det fremdeles være mulig å hente ut noen økonomiske gevinster, men avdelingen må velge kompenserende løsninger, som kan være dyre eller tungvinte, for å sikre tilstrekkelig overvåkning av enkelte pasienter.

Klassifisering før risikoreduserende tiltak: Her er det en beregningsformel som multipliserer verdien i cellen under kolonnen «Sannsynlighet (verdiskala)» med verdien i cellen under kolonnen «Konsekvens (verdiskala)». Dersom den multipliserte verdien er 4 eller lavere blir cellen grønn, og da vurderes risikoen såpass lav at det ikke er behov for risikoreduserende tiltak. Dersom den multipliserte verdien er høyere enn 4 blir cellen gul (verdi over 4 og lik/under 12) eller rød (verdi på høyere enn 12), og da må avdelingen sette opp risikoreduserende tiltak fordi risikoen er for høy. For AGK er begge cellene gule, slik at for begge risikoene må avdelingen sette opp risikoreduserende tiltak i kolonnen «Planlagte tiltak».

Respons: I datamodellen er det her en rullgardin hvor avdelingen enten skal velge «Gjennomføre risikoreduserende tiltak» eller «Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak». Dersom det er grønn celle i kolonnen «Klassifisering før risikoreduserende tiltak» skal det her velges «Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak». Dersom det er gul eller rød celle i kolonnen «Klassifisering før risikoreduserende tiltak» skal det her velges «Gjennomføre risikoreduserende tiltak», og da må avdelingen fylle inn cellen under kolonnen «Planlagte tiltak». Siden cellene er gule i kolonnen «Klassifisering før risikoreduserende tiltak» har AGK valgt «Gjennomføre risikoreduserende tiltak» for begge risikoene sine.

Planlagte tiltak: Her skal avdelingene skrive inn hvilke tiltak avdelingen har for å redusere risikoen. Det kan være tiltak som reduserer sannsynligheten for at risikoen inntreffer og/eller tiltak som reduserer de negative konsekvensene for de økonomiske gevinstene dersom risikoen inntreffer. For AGKs risikoidentifikasjonsnummer 002 skriver avdelingen at den skal bidra til gode løsninger for pasienter som trenger overvåkning. For risikoidentifikasjonsnummer 012 har AGK skrevet, som



risikoreduserende tiltak, at avdelingen blant annet skal sørge for god opplæring av ny teknologi for de ansatte.

Klassifisering etter risikoreduserende tiltak: Avdelingen skal her vurdere om hva risikoen blir dersom de risikoreduserende tiltakene gjennomføres som satt opp i kolonnen «Planlagte tiltak». Det skal velges fra en rullgardin, hvor alternativene er «Akseptabel risiko», «Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak» og «For høy risiko». Dersom det velges «Akseptabel risiko» blir cellen grønn da det vurderes at det ikke er behov for ytterligere risikoreduserende tiltak. Dersom det velges «Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak» blir cellen gul, og vurderingen er at det er ikke identifisert nok risikoreduserende tiltak, men at avdelingen kan la de oppførte gevinstene stå da det trolig vil finnes tilstrekkelige risikoreduserende tiltak på et senere tidspunkt. Dersom det velges «For høy risiko» blir cellen rød, og vurderingen er at gevinstene trolig har for høy risiko til at de kan stå oppført i datamodellen. For begge risikoene sine er AGKs vurdering at det er akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak, slik at begge cellene er grønne.

Frist tiltak: Her skal det settes inn dato for når det risikoreduserende tiltaket, som er satt opp i kolonnen «Planlagte tiltak», må være ferdig for å realisere gevinsten, jfr. periodiseringen satt opp i arkfanen «gevinster». AGK har valgt for sine to risikoer at de risikoreduserende tiltakene må være gjennomført innen 1.juli 2030, det vil si et halvt år før innflytting i de nye byggene på Rikshospitalet.

Ansvarlig for risikoreduserende tiltak: Her skal avdelingene sette inn navnet på den personen som er ansvarlig for de risikoreduserende tiltakene. Det skal kun stå ett navn. AGK har valgt nåværende avdelingsleder som ansvarlig for risikoreduserende tiltak i begge risikoene.

44.5.6 Nærmere beskrivelse av teknisk oppbygning av datamodellen

Dette delkapittelet er for særskilt interesserte og for å bevare kunnskap / erfaringer ved valg datamodell for gevinstrealisering ved Oslo Universitetssykehus HF. Helseforetaket håper at dette kapittelet vil gi fremtidige forprosjekt ideer og tips til rigging av sine verktøy for å understøtte gevinstarbeider.

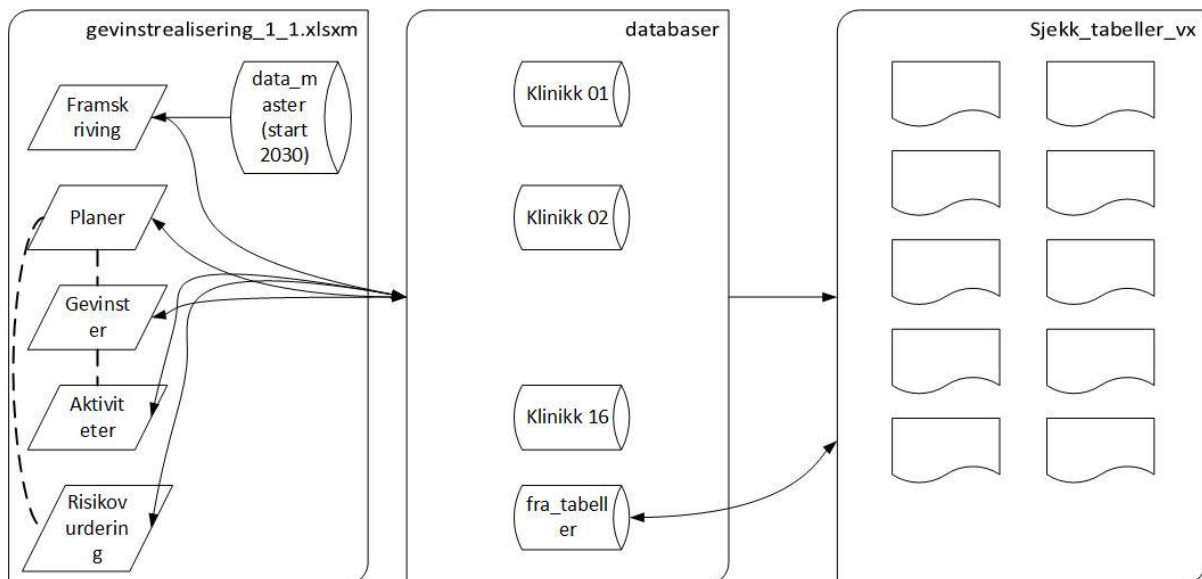
Både for å få en smidig understøttelse av prosess og håndtering av en store datamengder så Oslo universitetssykehus HF behovet for å etablere en robust datamodell. Modellen ble programmert (scriptet) i Microsoft Excel VBA. Det ble vurdert å benytte Access for database, men for å sikre rask utvikling ble det valgt å gå for rene flatfiler i Excel.

Datamodellen er ikke et analytisk verktøy, men kun benyttet for å håndtere skjematikk rundt prosessen. Allikevel er det enkelte risikoelementer med en slik modell, men Oslo universitetssykehus HF mener at det er kompensert overordnet for dette via intern og ekstern kvalitetssjekk av leveranser. Ved å bygge opp en slik modell med sentraliserte data, var det enkelt å tilpasse/utvikle modell underveis i løpet og lage standardiserte tabeller i en tabellpakke. Et viktig grep som ble gjort var å kun tillate skrivebeskyttet bruk av filene for å minimere risiko for utilsiktede endringer.

Overordnet ble modellen delt inn i tre elementer (se Figur 90 under):



- Hovedverktøy hvor klinikkene jobbet ved å legge inn data for leveransen. Denne filen fikk navnet *gevinstrealisering_1_1.xlsxm* og er omtalt i kapittel 44.5.1 til 44.5.5.
- Databaser hvor det var en unik fil pr. klinikk som mottok data fra hovedverktøyet, og en fil for å ta imot aggregerte vurderinger fra tabellpakken som ikke lot seg levere via *gevinstrealisering_1_1.xlsxm*.
- Tabellpakke som leste tall fra klinikkvise databaser og produserte konsistente tabeller som ble limt rett inn i den skriftlige leveransen.



Figur 90: Skjematisk oversikt over oppbygging av modell

Hovedverktøyet består av fem arkfaner hvor klinikkene leverte data. Oslo universitetssykehus HF delte prosessen inn i framskriving, planer, gevinster, aktiviteter og risikovurdering hvor prosess er beskrevet tidligere i dette kapittelet (44.5.1 – 44.5.5).

For hvert ark var prosessen som følger:

- Bruker valgte klinikk
- Bruker valgte avdeling (velg begrenset til avdelinger i valgt klinikk) eller klinikken samlet
- Bruker valgte lokasjon (Nye Aker eller Nye Rikshospitalet)
- Modellen leste inn tidligere leverte data fra sentral database
- Bruker oppdaterte tallgrunnlag
- Bruker trykket på «overfør data»
- Oppdaterte data ble sendt til sentral database



44.5.6.1 Viktige databaser i modellen

I modellen er det lagt opp til tre typer databaser:

- En database som ligger internt i gevinstrealisering_1_1.xlsx strukturert som en flatfil, data_master
- Et katalog med en database pr klinikk
- En database for data som kommer fra tabellpakken

44.5.6.1.1 Data master

Data_master var resultatet fra arbeidet med framskriving av aktivitet og bemanning i perioden 2022-2030, og dermed startpunktet for aktivitet og bemanning i 2030. I denne databasen ble også endringer av grunnlag lagt inn som endringslinjer. På den måten ble historikken ivaretatt. Fra dette arket ble det laget to pivot-tabeller som ble benyttet for formelbasert innhenting av data til arket framskriving.

Filen inneholder følgende kolonner:

- **Prosess:** Skilte på startpunkt 2030 (hentet fra gevinstarbeidet for perioden 2022-2030) og endringer ved som følger av innmeldte gevinster med Nye Aker og Nye Rikshospitalet.
- **År:** 2030 for alle.
- **Lokasjon:** Nye Aker eller Nye Rikshospitalet.
- **Klinikk:** Hvilken klinikk innmeldingen gjaldt.
- **Avdeling:** Hvilken avdeling innmeldingen gjaldt.
- **Parameter_L1:** DRG-poeng, Aktivitet, Bemanning.
- **Parameter_L2:** Omsorgsnivå, stillingskategori, diverse andre klinikkspesifikke parametere.
- **Verdi:** Selve datapunktet.
- **Kilde:** Ble benyttet for å skille start 2030 fra gevinstarbeidet for perioden 2022-2030 (angitt med nøkkel «OUS»), aktivitet og bemanning i tråd med produktivitet 2030 overført fra andre helseforetak (angitt med nøkkel «andre») og interne overføringer i Oslo universitetssykehus HF (angitt med nøkkel «overføring»). Dette gjenspeiles i brukergrensesnittet som kolonnene «ØLP 2030», «Netto overføring andre HF» og «Nette overføring andre klinikker». Interne overføringer i Oslo universitetssykehus HF ble gjennomført med avgivende enhets produktivitetsnivå.



- **Bemanningsnivå:** Ble benyttet for å identifisere hvilket nivå i organisasjonen produktivitet ble beregnet fra (f.eks. en avdeling uten egen aktivitet vil avdelingens produktivitet bli beregnet fra klinikkens samlede aktivitet på gjeldende lokasjon). Ble benyttet ved beregning tilhørende forventet bemanningsbehov ved mottak av aktivitet fra andre HF.
- **Kommentar:** Kort forklaring på endringene som ble gjort.
- **Lagt inn dato:** Dato linjen ble lagt inn.
- **Lagt inn av:** Brukernavnet til den som utarbeidet endringslinjer.
- **Link til dokumentasjon:** Det ble laget en egen mappestruktur hvor det ble arkivert epostutveksling ved endringer.

44.5.6.1.2 Klinikkvise databaser

I starten av arbeidet var målet å lage en Access basert database, men tidlig identifiserte Oslo universitetssykehus HF at dette kunne bli sårbart av to grunner. For det første så hadde helseforetaket ikke kjent kompetanse på programmering mellom Excel og Access. Personen som stod for utvikling av løsning ville da måtte tilegne seg kunnskap om programmering mot Access, hvor risikoen i hovedsak gikk på tilgjengelig tid. Den andre grunnen er at det er få med kompetanse på Access, slik at et eventuell bortfall av nøkkelperson ikke enkelt kunne erstattes.

Det ble valgt en fil per klinikk i stedet for en stor samlet fil for foretaket. Dette ble valgt fordi systemet ville ha relativt mange samtidige brukere. Excel er ikke er rigget for mange samtidige brukere, siden datafiler åpnes og lukkes ved overføring av data. Sannsynligheten for at to eller flere åpnet samme fil samtidig ble for stor ved en felles fil. Selv med klinikkvise filer oppstod denne situasjonen ved enkelte tilfeller.

Hver enkelt klinikk-fil var videre delt inn i ett ark per skjema; framskriving, planer, gevinster, aktiviteter og risiko.

Strukturen på de klinikkvise databasene fulgte i all hovedsak det skjematiske oppsettet i *gevinstrelisering_1_1.xlsx*, hvor til følgende dimensjoner ble lagt til:

- **Klinikk:** Hvilken klinikk overføring gjaldt.
- **Avdeling:** Hvilken avdeling overføring gjaldt.
- **Lokasjon:** Hvilken lokasjon overføring gjaldt.
- **Bruker:** Hvilken bruker som var logget på maskinen som overføringen ble gjort fra.
- **Tid levert:** Hvilket klokkeslett og dato overføringen av de siste data for kombinasjonen klinikk, avdeling og lokasjon ble gjennomført



- **Versjon:** Hvilken versjon av gevinstrealiseringsverktøyet som ble benyttet ved overføring av data. Dette var veldig nyttig siden videre utvikling ble gjort iterativt etter at data fra prosessen hadde blitt lagt inn. Ved feilmeldinger kunne Oslo universitetssykehus HF da sjekke ut om siste versjon av verktøyet var blitt benyttet.

44.5.6.1.3 Data fra tabellpakken

Det ble utarbeidet et eget verktøy som standardiserte tabeller basert på innmeldte data for klinikkens og avdelingens dokumenter. I enkelte av disse tabellene var det behov for å supplere med data som ikke direkte kom fra gevinstrealiseringsmodellen. For å sikre at også disse vurderingene ble konsistent lagret, og kunne gjenbrukes ved eventuell endring av tabellene, laget Oslo universitetssykehus HF også et program som lagret disse i en sentral database.

Data Oslo universitetssykehus HF fanget opp i tabellpakken:

- Klinikkdokument
 - Forutsetninger og konsepter som er hoved driver for å oppnå gevinster innenfor hvert gevinstområde.
 - Overordnet risikovurdering av klinikkens planer. Risiko i modellen ble samlet inn på avdelingsnivå slik at den klinikkvise vurderingen ble gjort i tabellverktøyet.
 - Interessentanalysen. Ingen data på interessenter, som er et viktig kapittel i klinikkdokumentet, ble fanget opp i modellen.
- Avdelingsdokument
 - En samlet risikovurdering for hver plan. I modellen vil en plan ha en rekke risikoer, som omtalt eksplisitt i avdelingsdokumentet, men Oslo universitetssykehus HF ønsket også en overordnet vurdering pr plan på avdelingsnivå.

44.5.6.2 Tabellpakken sjekk_tabeller.xlsxm

Det å ferdigstille dokumenter med tabeller basert på datakilder blir ofte en tidkrevende jobb og med stor risiko for inkonsistens. Spesielt med så mange dokumenter og omfattende tallgrunnlag Oslo universitetssykehus HF hadde i denne prosessen var det helt nødvendig å standardisere tabellene. I en enkelt klinikkleveranse ble det benyttet i overkant av 20 unike tabeller.

Dette ble gjort ved å lage en konsoliderings fil, sjekk_tabeller.xlsxm, som i trinn en hentet data fra alle klinikkens datafiler inn i en samlet fil. I den samme filen ble alle tabellene satt opp som skulle benyttes i dokumentene og populert med en blanding av formler og programmering. Oppbygging og valgene bruker fikk var gjenkjennbart fra arbeidet i gevinstrealisering_1_1.xlsxm.

Denne filen ble også benyttet for status i gevinstarbeidet, både på resultat og prosess.



44.5.6.3 Programmering

Programmering av løsning ble gjennomført i første fase våren 2021 og av en person, men det ble holdt gjennomgang av programmering med to andre ressurspersoner i foretaket som en sikkerhet for ikke planlagt fravær.

44.5.6.4 Risikovurderingen ved å bruke Excel og VBA til en så omfattende prosess

Det ble ikke gjort en formell risikovurdering ved valg av metode, men det er viktig å påpeke enkelte kjente risikoer ved Excel som verktøy. I tabell under (Figur 91) er de viktigste risikoområdene listet opp.



Beskrivelse av risiko	Sannsynlighet (verdi skala)	Beskrivelse sannsynlighet	Konsekvens (verdi skala)	Konsekvens beskrivelse	Klassifisering før risikoreduerende tiltak	Gjennomførte tiltak	Klassifisering etter risikoreduerende tiltak
Åpen filstruktur kan føre til utilsiktet sletting av filer	Moderat	Brukere må inn i mappen hvor filen ligger for å åpne filen. Bruker kan lagre over filen enten med samme fil eller en helt annen fil med innhold.	Alvorlig	Filen blir totalt endret og kan ikke lengre brukes av andre brukere. Fare for å miste filen.	12	Gjennlig backup av katlogen hvor verktøy og databaser er lagret sikrer at hvis risiko inntreffer så kan en backup lastes inn.	Akseptabel risiko
Modellen er formeldrevet og gjenstand for inkonsistente formler og beregninger.	Stor	Stor modell med en god del formler øker risikoen for feil.	Alvorlig	Data blir beregnet feil og leveranse blir feilaktig.	16	Løsningen ble konstruert slik at verktøyet enkelt kunne oppdateres underveis i prosess. Verktøyet ble i hovedsak brukt til overføring og lagring av skjemainformasjon.	Akseptabel risiko
Programmet bruker mye tid på å kjøre slik at organisasjonen lider et tidstap i prosessen.	Moderat	VBA som programmeringsspråk er scriptbasert og ved flytting av store datamengder kan det føre til at programmet kjører sakte.	Moderat	Kvaliteten av leveransen foringes ikke, men kan være frustrerende for bruker.	9	En rekke utbedringer ble gjennomført gjennom programmering, men det gjenstod i hovedsak en utfordring som gikk på treg måte å få opp data på klinikk og avdeling som bruker skulle jobbe med.	Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduerende tiltak
Programmering er sårbart siden det ofte er avhengig av spisskompetanse.	Stor	Programmeringen ble gjennomført av en ressurs.	Alvorlig	Ved bortfall av ressurs vil det ta tid for ny ressurs og sette seg inn i programmeringsløsning i prosjektet.	16	Møte med to andre ressurser med VBA kompetanse i foretaket for å gå gjennom metode og oppbygging. Begge var sikre på at de kunne overta videre utviklingsarbeid raskt.	Akseptabel risiko
Excelfiler kan være vanskelig å oppdatere når de benyttes av mange aktører.	Moderat	Verktøyet ble i hovedsak kun benyttet av økonomimiljøet i hver klinikk. Dette er et relativt lite antall brukere.	Moderat	Kan føre til bruk av forskjellig versjoner i arbeidet som igjen gjør at enkelte leveranser ikke er levert med rett versjon.	9	Logging av versjon ved overføring av data slik at vi alltid viste hvilken versjon som var benyttet.	Akseptabel risiko
Brukere kan lage sine egen versjoner og føre til inkonsistente formler og beregninger.	Stor	Verktøyet kan lagres lokalt hos den enkelte bruker uten skrivebeskyttelse slik at dette er mulig. Excel er hovedverktøyet til bruker slik at behovet/ønsket for å jobbe i egen versjon med modifikasjoner er stort.	Moderat	Feilaktig leveranse fra klinikk som har modifisert verktøyet.	12	Bygget inn enkelte beregninger og sjekkpunkter under kvalitetssjekk arbeidet.	Akseptabel risiko

Figur 91: Viktigste risikoområder ved å bruke Excel

Oppsummert så består risikoen ved valg av Excel i at filene er sårbare for utilsiktet sletting og endring, formelfeil som gir feil beregninger og bortfall av kompetanse for programmering. Oslo universitetssykehus HF var klar over disse problemstillingene før og underveis i arbeidet, men klarte å sette opp en modell som gjorde helseforetaket i stand til løpende å redusere risiko. Reelt sett så fant helseforetaket ikke en alternativ måte/prosess som kunne klare å håndtere detaljgraden og kompleksiteten som er krav for forprosjekt.

Det bør utvikles både en mer standardisert prosess og verktøy for å understøtte gevinstrealiseringsarbeidet på forprosjektnivå som kan benyttes av alle foretak. Modellen som ble



utviklet ved Oslo universitetssykehus HF er tilfeldig og avhang av den kompetansen som teamet ble satt sammen av.

44.6 Word leveranser fra klinikkene og avdelingene

For å redegjøre nærmere for blant annet gevinstene og risikoene har alle klinikker fylt ut en Word mal. I tillegg har alle avdelinger som har meldt inn gevinster også fylt ut en egen Word mal. Disse Word dokumentene er innarbeidet i dette dokumentet (klinikkdokumentene ligger i kapitlene 11-26 og avdelingsdokumentene ligger i kapitlene 27-42).

Alle tall relevant for gevinstarbeidet (blant annet aktivitet, bemanning og andre gevinster) er lagt inn i datamodellen. Basert på datamodellen ble det utarbeidet en egen Excel fil (kalt «sjekk_tabeller», se kapittel 44.5.6) som produserte alle tabellene som skulle legges inn i Word malene. I Word malene skulle disse tabellene utbroderes med tekstlinjer slik at leserne kunne forstå bedre avdelingenes gevinster.

44.6.1 Klinikkenes Word dokument

Alle klinikker har fylt ut samme Word mal. Klinikkdokumentet skal vise en oppsummering av driftsøkonomiske gevinster ved å ta i bruk nye sykehusbygg på Rikshospitalet og Aker for perioden 2031-2037 samlet for klinikken.

Malen består av følgende 8 kapitler:

- **Oppsummering klinikk:** Det er limt inn en tabell som oppsummerer gevinstene per avdeling og fordelt på Nye Rikshospitalet og Nye Aker. I tillegg har klinikken redegjort kort for de samlede gevinstene og overordnet risikovurdering.
- **Estimert aktivitet og bemanning for klinikken pr 2030:** Det vises en tabell med tall på klinikkens aktivitet og bemanning ved innflytting på Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved utgangen av 2030. Tallene er basert på avdelingenes innmelding til Økonomisk langtidsplan 2022-2025 (41) levert våren 2021, samt at det er lagt til aktivitet og bemanning i forbindelse med overtakelse av Alna og Sagene bydel. Tallene er også justert for flyttinger av aktivitet og bemanning mellom avdelinger internt i Oslo universitetssykehus HF. Formålet med dette kapitlet er få frem hvor mye aktivitet og bemanning klinikken har inn i de nye sykehusbyggene på Rikshospitalet og Aker (gir et start-/nullpunkt for gevinstarbeidet), samt at klinikken redegjør for hva slags type fagområder som vil være på hver lokalisasjon.
- **Gevinstoversikt:** Her er det limt inn en tabell for gevinstoversikt for Nye Rikshospitalet og en tabell for gevinstoversikt for Nye Aker. Begge tabellene viser de innmeldte gevinstene per gevinstområde. Med gevinstområde menes funksjonsområder som sengepost, poliklinikk, operasjoner osv. I tillegg til å gi en oppsummering av gevinstene per funksjonsområder, får gevinstoversikten fram de sentrale forutsetningene og nye konsepter som skal tas i bruk for



at disse gevinstene skal kunne realiseres. Formålet med gevinstoversikten er at leserne og beslutningstakere skal få en enkel oversikt over de gevinstene som klinikken har utredet.

- **Gevinstrealiseringsplaner og gevinstkart:** Klinikken har limt inn en tabell som viser gevinstene fordelt per gevinstrealiseringsplan og fordelt på Nye Rikshospitalet og Nye Aker. I tillegg har klinikken limt inn gevinstkart. Et gevinstkart er en visuell fremstilling av sammenhengen mellom effektmål, gevinster, hvilke problemer som i dag løses med nye tiltak (for eksempel nye konsepter), samt hvilke forutsetninger som må oppfylles for at gevinstene skal bli realisert. Her har klinikkene enten satt opp et gevinstkart per gevinstrealiseringsplan eller per funksjonsområde (blant annet sengepost, poliklinikk og operasjon). I disse gevinstkartene skal det først og fremst fokuseres på gevinster som gir positive økonomiske resultater for Oslo universitetssykehus HF. Et slikt positivt resultat vil for klinikkene typisk være økt arbeidsproduktivitet. Siden pasientaktiviteten er likt både i nullalternativet og i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet, oppnås økt arbeidsproduktivitet i denne sammenheng ved reduksjon av årsverk i forhold til nullalternativet.
- **Medvirkning og organisasjonsutvikling:** Her har klinikken redegjort for prosessen med gevinstarbeidet i klinikken. Det skal komme frem hvordan lederlinjen, ansatte, tillitsvalgte og verneombud har vært involvert. Videre skal det komme frem hvilken organisasjonsutvikling som klinikken ser for seg som skal til for å realisere gevinstene.
- **Nullalternativet og beregning av gevinster:** Klinikken har her limt inn fire tabeller for hver lokalisasjon. I tillegg har klinikken kommet med beskrivende tekst til hver tabell. Den første tabellen viser aktivitetsutviklingen til klinikken i perioden fra 2030 til 2037 i både nullalternativet og i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. For alle klinikkene er aktivitetsutviklingen lik for begge alternativene, og det skyldes at pasientenes behov for behandling er uavhengig av om Oslo universitetssykehus HF har gamle eller nye sykehusbygg. For klinikker som er støtteklinikker er det ikke limt inn en slik aktivitetstabell. Den neste tabellen viser utviklingen i klinikkens bemanning i perioden 2030-2037 målt i brutto årsverk i både nullalternativet og i alternativet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Differansen mellom disse to alternativene er årsverksgevinsten for prosjektet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Den tredje tabellen viser andre gevinster enn årsverk som klinikken har identifisert. Den fjerde tabellen er en oppsummering av gevinstene, hvor klinikken kommenterer spesielt periodiseringen av gevinstbeløpene.
- **Risikovurdering:** For Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det limt inn en tabell hver som viser klinikkens risikovurdering for hver lokalisasjon. I tabellene er det satt opp de gevinstrealiseringsplanene som har for høy risiko, det vil si enten gul eller rød klassifisering av risiko før risikoreduserende tiltak. Dette er klinikkleders vurdering av risiko for hver gevinstrealiseringsplan. I tillegg til tabellene har klinikkleder satt opp noe tekst som både beskriver risiko og risikoreduserende tiltak.



- **Interessentanalyse:** Også her er det en tabell for hver lokalisasjon. I tabellene er det for hver gevinstrealiseringsplan satt opp hvem som er de mest relevante interessentene, hvilke informasjonsbehov disse interessentene har, og hvilke tiltak klinikken har for å i møte komme dette informasjonsbehovet. I tillegg til tabellene har klinikken satt opp noe beskrivende tekst.

44.6.2 Avdelingenes Word dokument

Alle avdelinger har fylt ut samme Word mal. Avdelingsdokumentet skal vise en oppsummering av driftsøkonomiske gevinster ved å ta i bruk nye sykehusbygg på Rikshospitalet og Aker for perioden 2031-2037 totalt for avdelingen og per gevinstrealiseringsplan.

Malen består av to typer kapitler:

- **Gevinstoppsummering avdeling:** Her har avdelingen limt inn en tabell som viser totale gevinster (målt i millioner kroner og i årsverk), fordelt per gevinstrealiseringsplan og per lokalisasjon (dvs. Nye Aker og Nye Rikshospitalet). I tillegg viser tabellen avdelingsleders risikovurdering per gevinstrealiseringsplan per lokalisasjon etter risikoreduserende tiltak. I kapittelet har avdelingen også redegjort kort for de samlede gevinstene og overordnet risikovurdering.
- **Gevinstrealiseringsplan:** Avdelingen setter opp i malen ett kapittel for hver gevinstrealiseringsplan avdelingen har meldt inn gevinster på. For hver gevinstrealiseringsplan skal det være tre tabeller. Den første tabellen viser gevinstene målt i kroner og årsverk. Den andre tabellen viser hvilke aktivitetstiltak avdelingen må gjennomføre for å realisere gevinstene. Den siste tabellen viser hvilke risikoer avdelingsleder mener truer gevinstrealiseringsplanen. Til hver tabell er det utfyllende tekst.



45 Vedlegg til kapittel 6.1 – Styresak 79/2020 om fagfordelingsrapport

I Oslo universitetssykehus HF sitt styremøte 20.oktober 2020 ble sak 79/2020 behandlet. Saken hadde tittelen «*Forberedelse til forprosjektet Nye Aker og Nye Rikshospitalet – Akuttutredning, fagfordeling, Organisasjonsutvikling, Medvirkning og bærekraft*».

I kapittel 4 i den styresaken ble fagfordeling omhandlet, og det kapittelet gjengis i dette vedlegget her. Det er foretatt noen justeringer (programavklaringer) på fagfordelingen etter at denne styresaken ble behandlet, men de har hatt relativt liten effekt på avdelingenes gevinster slik at disse programavklaringene legges ikke ved her.

45.1 Forberedelser til forprosjekt Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Våren 2020 startet Oslo universitetssykehus å utrede en rekke problemstillinger og konseptuelle løsninger for å være best mulig forberedt til medvirkning i forprosjektet. Avhengig av omfang og kompleksitet ble utredningene kategorisert som et prosjekt eller en oppgave. Følgende prosjekter var igangsatt etter behandling i Oslo universitetssykehus ledermøtet og drøfting med tillitsvalgte februar 2020:

Prosjekter (større utredninger med egen styringsgruppe)

- Akuttfunksjoner og beredskap i Nye Oslo universitetssykehus
- Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet
- Revidert utredning av psykisk helsevern og avhengighet i Nye Oslo universitetssykehus
- Barn og ungdom i nye Oslo universitetssykehus

Følgende oppgaver ble igangsatt etter behandling i Oslo universitetssykehus ledermøtet:

Oppgaver (utredninger som har blitt løst av én arbeidsgruppe)

- Trykkammer (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon – oppfølging av styresak)
- Høysmitteisolat (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, oppfølging av styresak)
- Smittevern



- Intermediær (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus leder arbeidet)
- Konsept for kontorarbeidsplasser (samarbeid Oslo universitetssykehus/Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus leder arbeidet)
- Klinisk service i Nye Oslo universitetssykehus (samarbeid Oslo universitetssykehus/ Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon)

I tillegg til de ovennevnte utredningene ble det gjennomført flere avklaringsmøter knyttet til programunderlaget for forprosjektet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i samarbeid mellom Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon og Oslo universitetssykehus fagmiljø. Dette gjaldt blant annet for universitetsarealer, undervisning og forskning og ikke-medisinsk service.

45.1.1 Akutfunksjoner og beredskap i Nye Oslo universitetssykehus

I styresak nr. 050-2019 i Helse Sør-Øst ba styret om at det blir gjennomført et arbeid for å kvalitetssikre og ytterligere konkretisere driftskonseptene og den faglige fordelingen av akuttmedisin og akuttkirurgi, inkludert traumevirksomhet, mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Oppdraget ble gitt til Oslo universitetssykehus HF i foretaksmøte i Oslo universitetssykehus HF 5. mars 2020. Vedtaket er gjengitt over.

Den opprinnelige fristen var at styrebehandlet rapport skulle oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. august 2020. Fristen for oversendelse er senere forlenget til 1. november 2020 jf. vedtakspunkt 4 i Helse Sør-Øst styresak 063-2020.

En prosjektgruppe på over 50 sentrale fagpersoner, tillitsvalgte og vernetjeneste, har gjennomført et stort arbeid med å tallfeste og beskrive dagens organisering og å beskrive modeller for fremtidig organisering i Nye Oslo universitetssykehus.

Rapporten beskriver, innenfor de rammer som eksisterende vedtak setter, en anbefalt fordeling av spesialisert akuttmedisin og kirurgi innen Oslo universitetssykehus, som skal sikre et tilfredsstillende grunnlag for å ivareta akutfunksjonene ved både Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

Rapporten foreslår en fordeling av virksomheten i Medisinsk klinikk til:

Nye Aker:

- Observasjonspost organisert sammen med akuttmottak
- Sykehusets største infeksjonsavdeling sammen med høysmitteisolatet
- Akutte forgiftninger (toksikologi)
- Regionsfunksjoner tilknyttet høysmitteisolat, CBRNE og toksikologi



Nye Rikshospitalet:

- Observasjonspost organisert sammen med akuttmottak
- Indremedisin og geriatri med egne sengeposter

Ved at fordelingen av dagens virksomhet ved Medisinsk klinikk blir klarlagt i Nye Aker og Nye Rikshospitalet, gir det en forutsigbarhet til at de øvrige medisinske fagene ved hver lokalisasjon får nødvendig støtte fra dagens virksomhet ved Medisinsk klinikk. Nevrologisk klinikk foreslår f.eks. å legge akutte hjerneslag og andre alvorlige cerebrale tilstander til Nye Rikshospitalet. Denne aktiviteten er avhengig av støtte fra akuttmedisin, indremedisin og geriatri. Dette blir nå foreslått etablert ved Nye Rikshospitalet i etappe 1. Samtidig har denne aktiviteten ved Nevroklinikken et nærhetsbehov til nevrokirurgi – et fagområde som skal samlokaliseres til Nye Rikshospitalet. Ved å legge akuttmedisin, indremedisin og geriatri til Nye Rikshospitalet, vil også de kirurgiske lokalsykehuspasientene bli sikret nødvendig medisinsk kompetanse.

Innenfor de kirurgiske fagområdene foreslås gastrokirurgi og ortopedi delt mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Gastrokirurgisk avdeling foreslår i tillegg en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, og rapporten gir en klar anbefaling om at begge sykehus må ha fullverdig gastrokirurgisk kompetanse for å håndtere øyeblikkelig hjelp-situasjoner. Ortopedi har delt sin aktivitet opp i flere seksjoner der hver seksjon legges til kun ett av sykehusene (eller Storbylegevakten). Rapporten er tydelig på at ortopedi skal sikre nødvendig kompetanse ved hver lokalisasjon slik at øyeblikkelig hjelp kan håndteres forsvarlig.

Prosjektet har vektlagt beredskap ved store hendelser som et viktig premiss for planlegging av Nye Oslo universitetssykehus og rapporten peker på behovet for organisasjonsutvikling frem til flytting.

I rapporten kommer det fram at fagmiljøene er opptatt av at det gjennomføres en tilstrekkelig dimensjonering av nye sykehus, at man håndterer risiko ved å dele opp fagmiljøer og at konsekvenser av å etablere akuttberedskap ved to sykehus håndteres.

Referansegruppe er opprettet med internasjonal og interregional deltakelse, både innen kirurgiske og medisinske fag. Referansegruppens innspill er innarbeidet i akuttrapporten.

45.1.2 Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet (fagfordelingsprosjektet)

Fagfordelingsprosjektet skulle konkretisere nærmere og kvalitetssikre tidligere utarbeidete virksomhetsplaner i konseptarbeidet.

Utredningen ble lagt opp med bred medvirkning i klinikkvise arbeidsgrupper. Klinikken har beskrevet dagens situasjon og forslag til fremtidig fordeling for egne fagområder. Ledere for klinikkens arbeidsgrupper har sammen med representanter fra tillitsvalgte og vernetjeneste sett på innbyrdes avhengigheter mellom klinikkens forslag. Sammenholdt med innspill fra akuttutredningen har denne prosjektgruppen kommet fram til et omforent forslag til fagfordeling.



I rapporten fra arbeidet med forslag til fagfordeling mellom de to hovedlokalisasjonene i framtidens Oslo universitetssykehus (Aker og Rikshospitalet) er det lagt vekt på å gi prosjektgruppen en oversiktlig presentasjon av klinikkens egne forslag til fordeling av det enkelte fagområde mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette er gjort for å gi representantene i prosjektgruppen en god forståelse for de prioriteringer som hvert enkelt fagområde har vektlagt, for derved lettere å involvere alle i diskusjonen rundt prioriteringer.

For flere av fagområdene er det foreslått en funksjonsfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet, det vil si at fagene skal være til stede på begge sykehusene. Dette er begrunnet i behov for øket kompetanse og effektivisering av drift.

I tabellene under gis en oversikt over foreslått fremtidig fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. I vedlagte rapport «Konkretisering av fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet» er foreslått fagfordeling for det enkelte fagområde beskrevet.

Forslag til fordeling av medisinske fag

Medisinske fag	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
	LSF	RSF	LSF	RSF	
Hjertemedisin	X	X	X		
Lungemedisin	X	X	X		
Nefrologi	X	X	X	X	
Infeksjonsmedisin	X	X	X	X	
Gastromedisin	X	X	X		
Indremedisin	X		X		
Geriatrici	X		X		
Akutt- og mottaksmedisin	X		X		
Endokrinologi, sykkelig overvekt og forebyggende medisin			X		
Hematologi	X	X	X		
Onkologi			X		X
Nevrologi	X	X	X		
Fysikalsk medisin og rehabilitering	X		X		
Nevrohabilitering			X		
Kompleks epilepsi (SSE)		X			
Avd. for kjønnsutredn. for voksne		X			
Transplantasjonsmedisin		X			
Hud og venerologi	X	X			
Revmatologi	X	X			
Barnemedisin	X	X			
Avdeling for smertebehandling	X	X			

LSF = lokalsykehusfunksjon, RSF = regionsykehusfunksjon

Forslag til fordeling av kirurgiske fag



Kirurgiske fag	Storbylegevakt	Nye RH		Nye Aker		Nye RAD
		LSF	RSF	LSF	RSF	
Gastrokirurgi		X	X	X		X
Transplantasjonskirurgi			X			
Barnekirurgi		X	X			
Urologi		X	X	X		X
Thoraxkirurgi		X	X			
Karkirugi		X	X			
Ortopedi	X	X	X	X	X	X
Nevrokirurgi		X	X			
ØNH		X	X			
Plastikkirurgi		X	X			X
Kjevekirurgi og sykehusodontologi		X	X			
Bryst- og endokrin kirurgi		X	X			X
Gynekologi/Obstetikk		X	X	X	X	X
Øye		X	X			
Intervensjonssenter		X	X			

Fagfordelingsprosjektet foreslår at høysmitteisolatet legges til Nye Aker sammen med den største infeksjonsmedisinske avdelingen i Oslo universitetssykehus. Det foreslås også at CBRNE-senteret og akutte forgiftninger legges til Nye Aker. Trykkammeret foreslås lagt til Nye Rikshospitalet.

Akuttprosjektet har hatt sitt hovedfokus på å svare ut fremtidig organisering av medisinske og kirurgiske akuttsløyfer, mens fagfordelingsprosjektet tydeliggjør fagområdenes behov for samling og/eller funksjonsfordeling mellom sykehusene.

Rapportene konkluderer med tilnærmet identiske forslag til fremtidig fagfordeling mellom Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Det er sentralt å ta med at Oslo universitetssykehus i årene 2030-35 vil ha et vesentlig større opptaksområde enn i dag. Begge rapportene anbefaler en raskere tilbakeføring av bydelene til Oslo universitetssykehus enn det som ligger til grunn i konseptet.

45.1.3 Psykisk helsevern

Konseptfasen legger til grunn en betydelig samling av pasientbehandling innen psykisk helse og avhengighet på Aker sykehus. Klinikken drifter i dag på mange steder, med til dels svært gamle lokaler. Med vedtaket i Helse Sør-Øst styresak sak 050-2019 utvides opptaksområdet og behandlingsaktiviteten på Aker ytterligere i første etappe ved at de tre bydelene i Groruddalen overføres samlet til Oslo universitetssykehus fra AHUS allerede i 2030. Det har vært utført et arbeid sammen med Helse Sør-Øst prosjektorganisasjon som har kvalitetssikret de arealmessige og kostnadmessige konsekvenser av denne løsningen. Etablering av økt areal og driftsmessige konsekvenser er tatt hensyn til i lånerammen for prosjektet.

Psykisk helsevern og avhengighet kjennetegnes ved en glidende overgang mellom ren spesialisthelsetjeneste, til døgn og poliklinisk behandling ved distriktspolikliniske sentre (DPS), ambulante team og kommunale tilbud. Trenden de senere år har vært en økt overføring av oppgaver fra øverste nivå til DPS og lavterskeltilbud. Det har med utgangspunkt i dette samt forhold rundt



utløp av leieavtaler for et stort DPS vært ønskelig å gjøre en ny vurdering av om flere pasienter kan behandles lokalt, det vil si på DPS nivå for voksenpsykiatri, og i poliklinikkene for barne- og ungdomspsykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Dette gjelder både døgn og poliklinisk behandling.

I februar 2020 ble det igangsatt et prosjekt for revidert utredning av fagområdene psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) i det framtidige Oslo universitetssykehus HF. Det refereres kort fra arbeidsgrupper som ble etablert:

Arbeidsgruppen «Organisering» ble etablert med fagarbeidsgrupper som ble bedt om å gi tilbakemelding om konkrete forventede endringer de nærmeste 10-20 år. Det ble så utarbeidet ulike scenarier, og gjennomført en utvelgelsesprosess av disse gjennom diskusjon i gruppene. Til slutt gjestod to scenarier for plassering av DPS døgn og spesifiserte poliklinikker.. det er noen ulike synspunkter internt om plassering av DPS døgn og også til dels poliklinikker. Arbeidsgruppen anbefaler at resultatene fra gruppen blir gjenstand for en videre prosess i klinikken og at begge scenarier blir risikovurdert. Arbeidet vil videreføres.

Arbeidsgruppe «Bygg» leverte sin rapport før sommeren, og denne ble behandlet i porteføljestyret Nye Oslo universitetssykehus 25. august 2020. Anbefalingen i rapporten tas med inn i det videre arbeidet med forprosjekt Nye Aker. Denne konkluderer med at det er mulig å innplassere bydelene fra Groruddalen i etappe en. Konseptet med samling av sykehuspsykiatrien på Aker, med unntak av lokal sikkerhet og Regional sikkerhetsavdeling kan gjennomføres innen de rammer som er lagt.

Det foreligger en tilbakemelding på rapporten fra klinikktilitsvalgte og verneombud som uttrykker bekymring for bl.a. et for lite areal og manglende utearealer for pasientene innen klinikk for psykisk helsevern og avhengighet på Aker sykehus. Tilbakemeldingen er vedlagt.

45.1.4 Barn og ungdom i Nye Oslo universitetssykehus

Somatisk behandling av barn blir samlokalisert ved Nye Rikshospitalet (unntak nyfødtintensiv ved Nye Aker). Det betyr at Nye Rikshospitalet blir lokalsykehus for 140.000 barn fra Oslo i tillegg til at sykehuset blir regionssykehus for barna i Helse Sør-Øst, samtidig som det ivaretar nasjonale funksjoner

Ved etablering av Rikshospitalet på Gaustad i 2000 var det et skarpt skille mellom kirurgisk og medisinsk behandling av barn. De kirurgiske barna fikk egne sengeområder innenfor sengeområdet for voksne, mens de medisinske barna ble samlet i egne sengeområder. Etter hvert har også de kirurgiske barna blitt samlet i egne sengeområder, men fortsatt i sengeområder som er adskilt fra de medisinske barna. I dette prosjektet har det vært en samstemt holdning fra hele miljøet til støtte for etablering av et samlet område for sykehusbehandling av barn og ungdom i Nye Oslo universitetssykehus.

Resultatet av arbeidet kan oppsummeres med gruppens prioriterte mål for virksomheten:



1. Et tydelig «identitetsbærende» og sammenhengende sykehustilbud for barn og unge med eget inngangsområde, felles akuttmottak for kirurgiske og medisinske barn og gjennomgående utforming som tilfredsstiller forskrifter for barn og ungdom på sykehus. Egne transportårer for pasientene skal utgjøre skjelettet som sikrer sammenhengen mellom de forskjellige avsnitt.
2. Samling av like funksjoner, både sengeområder og ambulante, fra Ullevål sykehus og Rikshospitalet i Nye Rikshospitalet. Poliklinikk for barn legges nær inngangsområdet for barn. Tilsvarende samlet plassering av spesialpoliklinikker, dagposter og dagkirurgi lengre inn i bygget.
3. Barneintensiv må ligge inntil intensivbehandling av hjerteopererte barn, i nær kontakt med operasjonsstuer for ustabile pasienter og med direkte kommunikasjon (nærliggende i samme etasje eller nærliggende og kun en heistransport) til nyfødtintensiv, traumemottak og barnemottak. God kommunikasjon til kirurgiske og medisinske samarbeidende sengeposter og intermediærområder.
4. Andre sentrale fellesfunksjoner som barneradiologi med MR, oppvåkingsområder og kliniske servicefunksjoner må ha nær forbindelse til akuttfunksjonene og god kommunikasjon til sengeområdene for barn og ungdom

45.1.5 Høysmitteisolat

En flytting av høysmitteisolatet fra Ullevål sykehus til Nye Rikshospitalet i etappe 1 ble inkludert i Helse Sør-Østs styrevedtak 050-2019. En arbeidsgruppe satt sammen av deltakere fra Oslo universitetssykehus, vernetjeneste, tillitsvalgte, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Østs prosjektorganisasjon mener at et nytt høysmitteisolat med samme kapasitet som i dag, kan etableres innenfor samme arealramme som dagens høysmitteisolat ved Ullevål sykehus. Dagens funksjonelle oppbygging og løsning av høysmitteisolatet ved Ullevål sykehus foreslås videreført for et nytt høysmitteisolat ved Nye Aker.

Utgangspunktet for arbeidsgruppen var å vurdere plassering av høysmitteisolatet i tilknytning til Nye Rikshospitalet. Dersom høysmitteisolatet legges til Nye Aker, vil rapporten gi verdifull informasjon til dem som skal planlegge dette videre. Nye mulighetsstudier må da utarbeides og vurderes.

45.1.6 Trykkammer (hyperbar oksygenbehandling)

En flytting av trykkammeret fra Ullevål til Nye Rikshospitalet i etappe 1 ble inkludert i Helse Sør-Østs styrevedtak 050-2019. En arbeidsgruppe satt sammen av deltakere fra Oslo universitetssykehus, vernetjeneste, tillitsvalgte, Nye Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst sin prosjektorganisasjon anbefaler at det bør installeres et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet. Dagens trykkammer ved Ullevål vil nærme seg tidspunkt for utskiftning ved innflytting i 2030. En eventuell flytting av trykkammeret fra Ullevål til Nye Rikshospitalet vil generere kostnader til både erstatningskammer i flytteperioden og til selve flyttingen. Det knyttes usikkerhet til at et forsvarlig behandlingstilbud vil kunne opprettholdes i flytteperioden.



Arbeidsgruppen har vurdert at arealbehovet ved et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet vil være tilsvarende det eksisterende trykkammer har ved Ullevål. Arbeidsgruppen har vurdert tre alternative løsninger for plassering av et nytt trykkammer ved Nye Rikshospitalet, og anbefaler at to av dem tas med inn i forprosjektet.

45.1.7 Smittevern

Smittevern i sykehus skal forebygge smittespredning og hindre at sykehusinfeksjoner oppstår. Videre skal helsetjenesten legge til rette for at ansatte ikke eksponeres unødvendig for biologiske faktorer (smitterisiko) fra pasienter, utstyr eller omgivelser. Det forventes at en stadig større andel av pasientene vil ha behov for isolering i sykehuset. Bygg og teknikk skal sammen med en tilpasset organisering legge til rette for at sykehuset kan gjennomføre de riktige smitteverntiltakene.

En bredt sammensatt arbeidsgruppe fra Oslo universitetssykehus HF, vernetjeneste, tillitsvalgte og brukere har beskrevet smitteverntiltak som bør gjennomføres i de nye sykehusbyggene som planlegges. Dette for å svare ut hvordan byggene bør utformes for å minimere risiko for både endogen smitte (som forårsaker de langt fleste sykehusassosierte infeksjoner) og eksogen smitte, og hvordan håndtering og eventuelt isolering av smittebærende pasienter (både kjent og ukjent smitte) bør ivaretas i sykehuset. Dette vil ha betydning for både utforming av areal og innbyrdes plassering av ulike funksjoner. Erfaringer fra den pågående pandemien er også tatt inn i dette arbeidet.

Gruppen gir konkrete anbefalinger til bygningsmessig utforming av de forskjellige funksjonsområdene i sykehuset. Det pekes bl.a. på et behov for flere kontakt- og luftsmitterom enn det som er lagt til grunn i konseptfasen. Forslagene tas med i det videre arbeidet i forprosjektet.

45.1.8 Intermediær

Hensikten med arbeidet er å komme med anbefalinger for hvordan enheter med intermediærsenger bør løses i nye Aker og Nye Rikshospitalet. Arbeidet resulterte i anbefalinger for

- minstestørrelse på en intermediærenhet (6 senger),
- lokalisering av intermediærenheter i sykehuset (i de fleste tilfeller i nærheten av døgnområder), og
- hvilke fagområder som vil ha behov for intermediærenheter i sykehuset.

Det forventes et økende behov for intermediærsenger i nye Oslo universitetssykehus Andelen intermediærsenger vil bli vurdert i forprosjektet.

45.1.9 Konsept for kontorarbeidsplasser

Det er gjennomført et arbeid for å gi anbefalinger for hvordan behovet for kontorarbeidsplasser bør løses i Nye Aker og Nye Rikshospitalet som grunnlag for videre arbeid i forprosjektet.

Kontorarbeidsplasser er erfaringsmessig et areal som formes ut sent i planleggingsfasen. Videre er



det knyttet usikkerhet til hvordan aktuelle erfaringer med covid-19 vil gi nye føringer for utforming av kontorarealer for å ivareta smittevern i sykehuset.

Mer enn å svare ut konkrete spørsmål gir rapporten retning og føringer til videre diskusjoner i forprosjekt og senere detaljprosjekt.

Eventuelle oppdaterte føringer for smittevern vil, sammen med erfaringer fra nyere sykehusprosjekter (Drammen, Stavanger m.fl.) legge et godt grunnlag for å detaljere ut arealer for kontorarbeidsplasser på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

45.1.10 Klinisk service i Nye Oslo universitetssykehus

Det er gjennomført et arbeid for å gi anbefalinger for hvordan behovet for klinisk service bør løses i Nye Aker og Nye Rikshospitalet som grunnlag for videre arbeid i forprosjektet.

Av flere årsaker er det i liten grad gjort konkretiseringer i utforming av arealer til klinisk service. Dels er allokering av klinisk service knyttet til spesifikk fagfordeling mellom sykehusene, dels er det forventet at bl.a. teknologiutvikling vil påvirke tjenesteutvikling og – leveranse for kliniske servicefag, og det er videre lagt til grunn at en del av klinisk service kan ytes med base på Ullevål sykehus frem til etappe 2.

Mer enn å svare ut konkrete spørsmål gir rapporten retning og føringer til videre arbeid i forprosjekt og senere detaljprosjekt.

Avklaringer innen fag- og akuttfordeling vil, sammen med erfaringer fra nyere sykehusprosjekter (Drammen, Stavanger m.fl.) legge et godt grunnlag for å detaljere ut arealer for klinisk service på Nye Aker og Nye Rikshospitalet.

45.1.11 Livsvitenskapsbygget

Universitetet i Oslo er i gang med å bygge et "Livsvitenskapsbygg" på sørsiden av ringvei 3 vis-a-vis Rikshospitalet. Livsvitenskapsbygget inngår i konseptet "Oslo Science City" som skal gi et tettere samarbeid mellom Universitetet i Oslo, Oslo universitetssykehus HF, Oslo kommune og næringslivet for å bidra til høyere kvalitet og relevans i forskning og utdanning. Det er også et mål å få til en bedret utnyttelse av innovasjonspotensialet i forskningen. Med sin moderne utstyrspark blir bygget en ressurs for hele Osloregionen, og det vil bidra til å sikre Norge internasjonal konkurransekraft innen livsvitenskap.

Oslo universitetssykehus HF er i dialog med Universitetet i Oslo om å leie/kjøre inntil 30 000 kvm. av Livsvitenskapsbygget. Vurderingen er at helseforetakets laboratorie- og forskningsaktivitet har betydelige positive synergier med den aktivitet som Universitetet i Oslo har planlagt inn i bygget. En omfordeling av inntil 30 000 kvm til Livsvitenskapsbygget vil redusere bygningsvolumet på Nye Rikshospitalet i etappe 2.

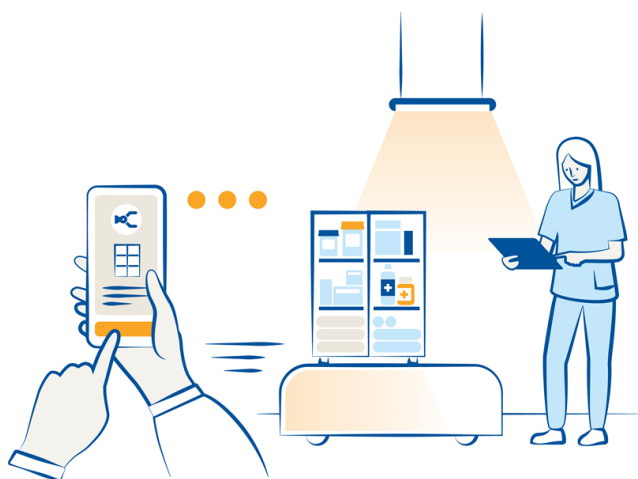


46 Vedlegg til kapittel 6.2 – Nye konsepter

I kapittel 6.2 ble det redegjort for hvordan det skal driftes i de nye sykehusbyggene på Aker og Rikshospitalet. Det ble også beskrevet overordnet om nye konsepter som skal tas i bruk.

I dette kapittel 46 beskrives de nye konseptene som avdelingene har lagt til grunn i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet i forprosjektfasen.

46.1 Automated Guided Vehicle (AGV)



Figur 92: Illustrasjon av AGV

Intern varetransport er forutsatt utført tur/retur med vogner på AGV (automatic guided vehicle) og heis mellom varemottak (VDS – vare- og distribusjonssentral) og lokale leveringspunkter. Vognene kjører selv etter forhåndsprogrammerte ruter. Sensorer i vognene hindrer at de ikke kjører på personer og andre bevegelige hindre. Vognene transporterer seg selv i heis til ønsket destinasjon. AGV er en etablert teknologi, men det forventes et større framtidig sortiment hva størrelse og fleksibilitet angår - eks kan man tenke seg andre AGV-er for frakt av ferdig pakke medisintraller enn større last med varer mv.

Vogner som transporterer brennbart materiale skal være lukket og røyktette. Dersom det konkluderes med at det ikke skal sendes flere fraksjoner enn restavfall i avfalls-sug, eller at det ikke benyttes eget sugelanlegg for skittentøy, må dette forutsettes å kunne fraktes med AGV.

Dette gir en fleksibel håndtering av varetransport gjennom døgnet da AGV kan arbeide 24/7. Store deler av varetransporten kan legges til tider på døgnet hvor det er lite bruk av heiser til pasienter og ansatte. Dette gir en god utnyttelse av transport-årer i sykehuset.

46.2 Helseløgstikk del A – Innsjekk og betaling.

Fremtidens sykehus skal ha god lesbarhet fra hovedinngang og videre inn i sykehuset for alle innbyggere. Dette betyr at plattformer må tilpasses den enkeltes bruk og behov. Mye av det som i dagens sykehus løses gjennom bemannede skranke vil løses ved hjelp av teknologiske løsninger, og redusere behovet for skranke med tilhørende bemanning.

Det skjer en utvikling mot selvbetjeningsløsninger der pasient/pårørende i større grad bidrar med informasjonsinnhenting og kvalitetssikring av denne både før, under og etter opphold på sykehuset.

Via skybaserte løsninger, integrert med polikliniske støttesystem, kan pasienten i framtiden bestille og endre timeavtaler, korrigere og komplettere informasjon. Pasienter registrerer adkomst enten via innsjekkingsautomater eller via mobiltelefon og trenger ikke sitte et bestemt sted for å bli ropt opp. Gjennom automatisk estimering av ventetid, kan pasientene til enhver tid holdes oppdatert om sin time via mobiltelefonen. Ved hjelp av lokasjonsløsninger kan pasienten bli veiledet gjennom bygget. Pasienten vil under sitt opphold på sykehus i langt større grad utføre flere oppgaver selv i form av datainnsamling og dataoppdateringer.

Teknologien tilbyr mer effektiv innhenting av nødvendige opplysninger og planlegging av behandling. Bedre kvalitet i behandlingen, større deltakelse og bedre pasientopplevelse. Trenden har betydning for utforming av mottaks- og ventearealer i poliklinikkområder.

Teknologi som gir mulighet for sammenslåing/samarbeid mellom ulike poliklinikkenheter og mer effektiv utnyttelse av ventearealer og felles ressurser som rom og utstyr.

46.3 Helseløgstikk del B – Styring av flyt og ressurser

Digitale oversiktstavler gjør det enkelt for de ansatte på sykehuset å få og beholde oversikt. Det gir en visuell fremstilling over pasienter på aktuelle poster, hvem som er meldt inn, ulike parametere til pasienten, ulike systemers status og renholdsstatus på et angitt areal. Dette er med på å gjøre hverdagen bedre og mer oversiktlig for ansatte på sykehuset, og det blir enklere å styre driften, delegere ansvar og bestille servicefunksjoner.

I dagens sykehus er mange kjent med utfordringer knyttet til pasientflyt. Pasienter hopper seg opp i akuttmottaket og på postoperative avdelinger som følge av plassmangel andre steder i sykehuset. Døgnområdene venter på transport for pasientene som skal flyttes, og blir sittende med mye av logistikkoppgavene utover ettermiddagen og kvelden. Dette uten at noen sitter med en helhetlig oversikt som oppdateres i sanntid.

Heseløgstikk del B – styring av pasientflyt og ressurser har som målsetning å gjennom bedre oversikt og en endret måte å jobbe på oppnå følgende:

- Raskere oversikt over pasienter som kommer inn og skal ut av avdelingen
- Et bedre og mer oppdatert grunnlag å fordele ressurser på.



Dette vil endre måten Oslo universitetssykehus HF organiserer hverdagen på, gjennom ulike grep som for eksempel strukturerte tavlemøter, prioritert legevisitt osv.

Et eksempel på gevinster gitt av forbedret prioritering er at pasienttransport ut av sykehuset kan starte tidligere på dagen, sammenliknet med i dag. Dette medfører også at logistikkmessige hensyn som utløses av at pasienter forlater sykehuset (for eksempel renhold) kan påbegynnes tidligere – dette fordeler belastningen bedre utover dagen, og frigir pasientrom tidligst mulig, med tanke på avlastning av andre enheter.

46.4 Helselogistikk del C - Intern meldingsutveksling og varsling på mobil.

I de nye sykehusene vil rollebaserte mobile plattformer sikre at helsepersonell har enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger. Ved at ansatte får tilgang til kliniske systemer på mobile enheter vil man sikre bedre arbeidsflyt. I praksis betyr dette at journal, bilder og røntgensvar er tilgjengelig på en mobiltelefon for klinikere. Dette vil bidra til at klinikere har informasjon om pasienten tilgjengelig der de er. Det vil avlaste behovet for faste arbeidsplasser for korte oppslag i journal. Mobil tilgang til kliniske systemer og mobil støtte for arbeidsprosesser vil også være relevant for helsepersonell som utfører behandling hjemme hos pasient, eventuelt også for ikke-klinisk personell.

Dette vil også gjøre det mulig å sende meldinger, rekvisisjoner eller behov av tilsyn fra mobile enheter. I tillegg kan man få registrert målinger og vurderinger av pasienten i sanntid. Det reduserer også behovet for å skrive ned opplysninger på papir.

Ved at alle ansatte får tildelt rollebaserte trådløse enheter, vil hver enkelt ansatt ha et unikt kontaktnummer vedkommende kan nås på. Dette vil f.eks. være synlig på pasientoversikter i aktuelle avdelinger, slik at avdelingskoordinator lett vet hvem som følger opp hvilken pasient og hvordan vedkommende kan kontaktes.

Mobile enheter skal også ha tilgang til kliniske systemer slik at journalinformasjon er lett tilgjengelig, og at dokumentasjon kan gjøres fortløpende, scanning av utgående pasientprøver og innkomne blodprodukter osv., scanning av medisiner fra lukket legemiddelsøyfe osv.

Enhetene skal også kommunisere med sykehusets løsning for digital innsjekk ved ankomst. Dette vil gjøre at riktig ansatt får meldinger fra ankomne pasienter når disse sjekker inn på sykehuset. I f.eks. poliklinikkområder vil dette bidra til bedret pasientflyt.



46.5 Arbeidstøy



Figur 93: Illustrasjon av automat for arbeidstøy

Utlevering av personaltøy innen somatikk skjer i tøyautomater hvor uttak registreres per person. Det vil tilrettelegges for elektroniske garderobeskap/tøyautomater og administrasjon av dette, med relevant merking av tøy. Det vil etableres en egen logistikkløype for personaltøy til operasjon.

Utlevering av tøy vil digitalt holde oversikt over ansattes uttak og innlevering av tøy, noe som vil gi betydelige gevinster med hensyn til å sikre at alt tøy er i omløp framfor lokale eller personlige «lager».

46.6 Exit-lounge sentralt i sykehuset

For å avhjelpe døgnområdene med logistikken for pasienter som er utskrevet er det planlagt med etablering av et avreiseområde for pasienter som ikke lenger har behov for noen form for overvåkning. Dette området er anbefalt plassert som en salong i sengeområdene og vil være et naturlig punkt for de ressursene som skal hente pasienter (Helseekspressen, taxi, pårørende, «hvite» ambulanser osv.).

Dette er i all hovedsak et konsept som er aktuelt for Nye Rikshospitalet, med sine nasjonale og regionale funksjoner. For Aker sin del, som lokalsykehus, vil ikke behovet være på samme nivå.

46.7 Lukket legemiddelsløype (LLS)

Lukket legemiddelsløype er et konsept som sikrer riktig/forordnet legemiddel til riktig pasient i riktig dose og form til riktig tid. Det overordnede målet med konseptet er å sikre vesentlig reduksjon av feil og avvik knyttet til legemiddelhåndtering og med det reduksjon av pasientskader, dødsfall, reinnleggelser mv som følger av begåtte feil.



Oslo Universitetssykehus HF og Sykehusapotekene HF har utarbeidet en rapport i juni 2018 som anbefaler en forsyningsmodell som understøtter lukket legemiddelsløyfe på alle enheter i framtidens Oslo universitetssykehus HF («Framtidens OUS – legemiddelhåndtering»). Rapporten anbefaler at legemiddelforsyningen til alle Oslo universitetssykehus HF enheter skjer fra et samlokalisert sykehusapoteke på Aker med en satellitt på Gaustad.

Styrking av produksjonsmuligheter ved Rikshospitalet vurderes.

Legemiddelrelaterte skader er fortsatt blant de hyppigste pasientskadene. Innføringen av elektronisk kurve (Metavision) har lagt grunnlaget for elektronisk støtte for ordinasjon, klargjøring, administrasjon og observasjon av effekt av legemidler. Digital verifisering av klargjøring og administrasjon mot forordning, og digital verifisering av riktig pasient mot forordning, omtales som lukket legemiddelsløyfe (LLS).

Det er tre varianter av elektronisk identifiserbare endoser inn i LLS: med pasientmerking, uten pasientmerking eller pasientbundet. Regionalt prosjekt for lukket legemiddelsløyfe vil utvikle regional løsning for området, og ta stilling til hvilke varianter som vil tilrettelegges for og benyttes. For alle tre variantene legges det opp til økende grad av robotisering med egne pakkemaskiner for perorale legemidler. På samme måte legges det opp til økt bruk av roboter til opptrekk for parenterale legemidler. I begge tilfeller vil dette bety betydelig effektivisering og økt kvalitet av klargjøringsleddet i LLS.

46.8 Farmasitun



Figur 94: Illustrasjon farmasitun

Farmasitun er betegnelse på et lokale hvor det blir utført spesialiserte legemiddelhåndteringsoppgaver i sykehuset. Farmasitunets hensikt er å øke kvaliteten og sikkerheten knyttet til legemiddelhåndtering, samt å frigjøre sykepleierressurser. Dette oppnås blant annet gjennom at farmasøyter eller apotek-teknikere i større grad står for klargjøring av legemidler, utblanding og



kontroll av medikamenter, ved at farmasøytisk kompetanse er lettere tilgjengelig for andre faggrupper, samt at utblanding og tilberedning skjer i skjermede lokaler med høy hygienisk standard. Farmasitunkonseptet legges i forprosjektet til grunn for både Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

Oslo Universitetssykehus HF og Sykehusapotekene HF har utarbeidet en rapport i juni 2018 som anbefaler en forsyningsmodell som støtter opp om lukket legemiddelsløyfe til alle enheter i framtidens Oslo universitetssykehus HF («Framtidens OUS – legemiddelhåndtering»). Rapporten foreslår å etablere standardiserte farmasitun for sengeområder, spesialiserte for blant annet poliklinikk, operasjon, intensiv og for området barn. Farmasitunet bemannes av farmasøyter og/eller apotek-teknikere og sikrer kvalitet i klargjøring av legemidler, økt effektivitet og kvalitet innen legemiddellogistikk, rådgivning og klinisk farmasi. Farmasitunet vil også være tilgjengelig for annet helsepersonell.

Farmasitunet vil komme i tillegg til tilpassede medisin-nisjer i avdelingene, og tilberedning av legemidler flyttes til farmasitunet. Medisin-nisje vil blant annet benyttes til oppbevaring av klargjorte legemidler før utdeling, eventuelt-medisiner, legemidler til bruk ved akutt-situasjoner mv.

Farmasitun skal avlaste klinisk personell ved de tilhørende sykehusenhetene. Forutsetninger for effektiv drift av farmasitun er bl.a. optimalisering av arbeidsprosesser i forbindelse med legemiddelhåndtering, økt bruk av legemiddelprodukter som er klare til bruk, levert av industri eller sykehusapotek.

Driftsmodell for farmasitun må utredes nærmere, inkludert åpningstider, for å sikre at de ulike enhetenes behov i tilstrekkelig grad blir ivaretatt gjennom døgnet. Farmasitunene vil med hensyn til tjenester, sortiment mv særskilt tilpasses de områdene de skal betjene.

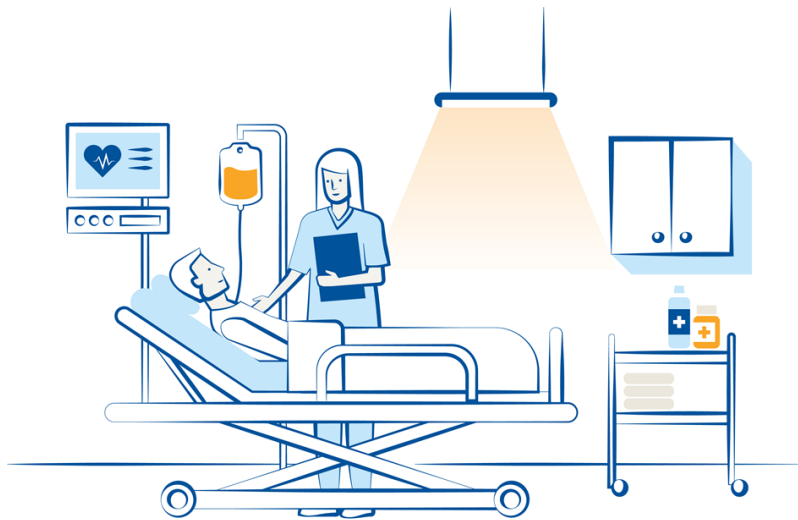
46.9 Gjenbruksstasjon

Etablere ett system for gjenbruk og lagring av brukt utstyr, f.eks. møbler.

Helse Sør-Øst RHF har en rekke miljøkrav for sine prosjekter, og som et ledd i å kunne miljø-sertifiseres er det nødvendig med etablering av et slikt system.



46.10 Intermediærenheter



Figur 95: Illustrasjon av intermediærenhet

En intermediærenhet kan behandle pasienter med organsvikt i ett organsystem (f.eks. en hjerteovervåkingsavdeling eller en lungeenhet for maske-ventilasjon (non-invasiv ventilasjon; NIV)). Enheten kan tilby bedre og mer avansert overvåking, pleie og behandling enn i en vanlig sengeavdeling, men lavere enn ved en intensivenhet. Enheten kan tjene som observasjonspost for pasienter med akutte, alvorlige tilstander. Slike enheter kan også lette utskrivning og sikre oppfølging av intensivpasienter før de overføres til rehabilitering eller sengepost («step-down units»). Den viktigste forskjellen i forhold til en intensivenhet er at en intermediærenhet ikke tilbyr endotrakeal intubasjon og respiratorbehandling, men f.eks. kan tilby NIV.

Etablering av slike enheter vil være med på å heve kompetansenivået på døgnområdene. Dette vil gi bedre ressursbruk av personale, da større andel av ansatte vil ha kompetanse til å ivareta dårligere pasienter. Dette vil også bidra til at pasienter i større grad kan behandles på et mer riktig nivå, og man reduserer antallet «unødige» innleggelser på intensiv. I sum vil dette gi en større ressurspool for intensivenhetene ved f.eks. en pandemi.

46.11 Kildesortering

Det skal innføres mulighet for kildesortering på nytt Oslo universitetssykehus HF. Det vil gjøre sykehuset mer miljøvennlig ved å hindre at store mengder sorterbart avfall blir kastet som restavfall.

Gjennom etablering av desentrale miljøstasjoner for mottak av kildesortert avfall så vil man sikre tilgjengelighet for avfallshåndtering til brukerne.



46.12 Matleveranser

Matkonseptet 1-2-3 skal videreføres. All pasientmat produseres på sentralkjøkken. Fra forsyningssenteret fraktes maten i matvogn med AGV til avdelingskjøkken. Dagens matkonsept for pasientmiddager, 1-2-3 servér, fungerer godt og forutsettes å være hovedprinsipp fremover. Det er i konseptene for Aker, Gaustad og Radiumhospitalet inkludert avdelingskjøkken for å ivareta det valgte matkonseptet.

I dag er matproduksjon fordelt mellom kjøkkenet på Ullevål og Rikshospitalet. Begge har for liten kapasitet til å forsyne hele Oslo universitetssykehus HF. Det etableres ikke produksjonskjøkken for pasientmat på Radiumhospitalet. I konseptrapporten for Aker og Gaustad er det lagt til grunn at kjøkkenet på eksisterende Rikshospital også kan forsyne det nye sykehuset på Gaustad. Det er lagt til grunn at kjøkkenet på Ullevål betjener Aker og Radiumhospitalet og at etablering av nytt kjøkken med tilhørende varemottak utredes som en del av etappe 2, slik at mat produseres på Ullevål og Rikshospitalet i etappe 1.

46.13 Hybrid kontorløsning

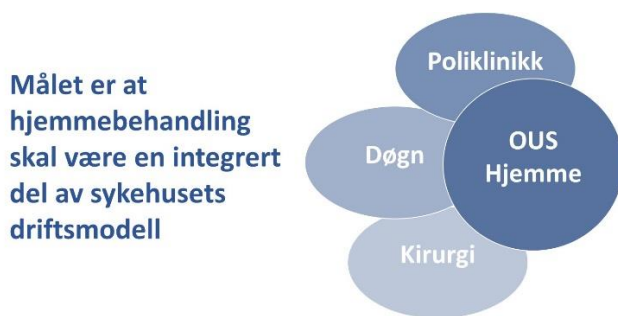
Nye muligheter innen det digitale domenet krever annerledes utforming og disponering av kontorfasiliteter.

Hensikten med endret utforming og disponering av kontorfasiliteter er å frigjøre plass til klinisk areal, og at kontorer kan benyttes av flere. I nytt sykehus skal alle ansatte som har behov for kontorplasser få tildelt en personlig laptop/tablet. Dockingstasjoner for disse enhetene og skjermer vil være tilgjengelig på alle kontorer. Dette vil gjøre en større andel av kontorfasilitetene tilgjengelig mer av tiden, i motsetning til kontorplasser som i dag er knyttet til enkeltpersoner. Dette gir også større muligheter for hjemmekontor og for avstandsoppfølging av pasienter. Det vil ved mange lokalisasjoner i sykehuset finnes stillerom hvor man kan arbeide uforstyrret. Elektroniske bookingløsninger gjør at man er sikret kontorarbeidsplass før man kommer på jobb.

Gjennom bruk av databaser og annen elektronisk litteratur reduseres/fjernes behovet for fysiske bøker. Sykehusets felles fillagringssområde skal benyttes til lagring av elektroniske dokumenter, så vel personlige som felles. Dette fjerner behovet for personlig hylleplass til lagring av bøker og permer.



46.14 OUS Hjemme



Figur 96: OUS Hjemme – en integrert del av sykehusets driftsmodell

Konseptet OUS Hjemme skal bidra til at flere pasienter og pasientgrupper i økende grad skal få tilbud om/mulighet for digital avstandsoppfølging, behandling eller oppfølging i hjemmet.

Hjemmesykehus og digital avstandsoppfølging vil bidra til en mer effektiv bruk av arealer og ressurser, samtidig må man sikre at det settes av tilstrekkelig med areal for å hente inn disse besparelsene.

Arbeidet med økt tilrettelegging for hjemmesykehus og digital avstandsoppfølging, samt arbeidet med utvikling av robuste fellesfunksjoner innen for eksempel teknologistøtte og logistikk, er samlet under prosjektet «OUS Hjemme» - og ligger i prosjektporteføljen til Oslo universitetssykehus HF.

Prosjektet «OUS Hjemme» samler alle tjenester som går inn under begrepet spesialisthelsetjenester i hjemmet, og utfordrer klinikkene på hvilke pasienter som kan behandles i hjemmet. Prosjektet skal ta utgangspunkt i dagens organisasjonstilknytning av tjenestene, og se på muligheter for etablering av fellestjenester som kan gi en mer effektiv ressursbruk på tvers av foretaket. I løpet av prosjektet skal Oslo universitetssykehus HF gå fra dagens modell med «selvstendige hjemmesykehus» som driftes og prøves ut i de ulike klinikkene, til «OUS Hjemme» som en helhetlig satsing på tvers av foretaket.

Dette innebærer at mye av aktiviteten til OUS Hjemme vil i starten springe ut fra de kliniske miljøene og dermed foregå i planlagte døgn- og poliklinikkarealer for de nye sykehusene. For å skape en helhetlig satsning er det nødvendig å sette av arealer som kan understøtte en slik fellesaktivitet, i eller utenfor framtidige sykehusbygg.

Fellestjenester innen logistikk, teknologi og medisinsk utstyr tilpasset hjemmesykehusenes behov, forutsettes etablert innen åpningen av sykehusene. Logistikk knyttet til hjemmesykehus skal i størst mulig grad løses utenfor sykehusbyggene. Man ønsker generelt å utvikle logistiktjenester som er i tråd med overordnede mål om færrest mulig verdikjedeledd og færrest mulig utkjøringer til en og samme pasient innenfor det som er medisinsk hensiktsmessig.

Utviklingen av hjemmesykehus forutsetter økt samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, innenfor helsefellesskapene, både knyttet til erfaringsutveksling og opplæring/kompetanseheving, og samhandling i pasientbehandling og –oppfølging.



46.15 Den trådløse pasient

En pågående sterk trend er utvikling av konsumrettet e-helse i form av mobile applikasjoner («app's») og medisinsk teknisk utstyr både for pasienter innlagt på sykehus og for hjemmebruk. Bare ved bruk av smarttelefon er det i dag mulig å logge alt fra oksygeninnhold, viskositet og blodtrykk. Det skjer en utvikling av stadig større spekter av kroppsnær sensorteknologi med automatisk/trådløs overføring til private skytjenester. I stadig større grad vil Oslo universitetssykehus HF kunne se utstyr som fungerer trådløst og ikke binder pasienten til sengen, stolen e.l., verken i sykehuset eller i hjemmet.

Økt kunnskap og datagrunnlag med mer og bedre kvalitet, gir mer presist underlag for behandlingsvalg og -tiltak og medfører færre kontroller med frammøte på sykehus. Tettere oppfølging oppleves tryggere og mindre belastende for pasienten. Dette krever IKT Infrastruktur som gir sikker tilgang til medisinske data i utstyr og sensorer, samt digital samhandling med pasient – brukerstyring.

Pasienter som er i behandlingsforløp, kan følges opp av spesialist ved fjernovervåkning og -konsultasjon av pasienter hjemme. Ved hjelp av digitale løsninger og sensorteknologi med datautveksling mot sykehusets systemer, vil man kunne dele målinger med behandler og få løpende oppfølging og justering av medisiner. Avanserte algoritmer kan vurdere pasientens tilstand og varsle eller foreslå tiltak.

Fjernovervåkning, -konsultasjon og -monitorering av pasienter hjemme (post-hospitalt). Hjemmebehandling av spesialist ved hjelp av digitale løsninger. Sensorteknologi med datautveksling mot sykehusets systemer vil utvikles. Tilgang til egne medisinske data, svar-rapporter mv, vil på sikt kunne tilgjengeliggjøres via Helsenorge e.l.

Digital hjemmeoppfølging, både ved selvrapporing, bruk av sensorteknologi, maskinlæring, avanserte algoritmer mv, fordrer et system for å håndtere innkomne data til sykehusets systemer. Dette er ikke utredet ferdig ved sykehuset, men man kan se for seg en felles sentral eller responscenter som håndterer data og eventuelle alarmer fra pasienter hjemme.

Regional utviklingsplan peker på at brukerstyring kan gi store effekter. «*Basert på dansk erfaring med brukerstyrte poliklinikker er det mulig å oppnå minst 25 prosent reduksjon i antall sykehusbesøk for pasienter med kroniske sykdommer innenfor de forløp som implementeres nasjonalt, samtidig som kvalitet og pasientopplevelse bedres*».

46.16 Endret pasientflyt for polikliniske pasienter med overvåkningsbehov

En økende grad av polikliniske pasienter har behov for sedasjon under undersøkelsen og dertil behov for kortvarig observasjon i etterkant. I dagens sykehus er ikke observasjon av slike pasienter organisert hensiktsmessig. Dette medfører varierende grad av overvåkning, lange avstander for ansvarlig personell som følge av spredning på pasientene, og utfordringer knyttet til ressurstilgang på vakttid.



I planene for nye sykehus ligger det til grunn at poliklinikkområdet skal være tilrettelagt for å motta pasient i seng fra sengeområdene. Det skal være hvileplasser eller observasjonsplasser etter behandling for pasienter som har vært til endoskopiske undersøkelser, biopsi, ERCP, elektrokonvertering osv., eller som har behov for hvile mellom flere undersøkelser. Disse plassene samles i et felles område slik at flere pasienter kan observeres samtidig.

Det skal også legges til rette for at pårørende kan være naturlig tilstede som en støtte og en ressurs for pasienten i poliklinikken.

En organisering med egne hvile- og observasjons-plasser, herunder senger/bårer og hvilestoler, plassert i nær tilknytning til endoskopienheten, vil optimalisere pasientflyten. Dette grepet vil også avlaste dagenheten ved at de letteste pasientene med behov for kortest observasjon i etterkant av undersøkelse ikke tar opp plass der.

46.17 Prepol-clustring og økt bruk av sammedagskirurgi

Prepol er en selvstendig poliklinisk enhet som har som mål å utrede, informere og forberede pasienter før planlagt kirurgi med det mål at pasienten kan møte opp til operasjon på morgenen selve operasjonsdagen, heretter omtalt som sammedagskirurgi; SD-kirurgi.

I motsetning til dagkirurgi der pasienten også møter opp den dagen operasjonen skal finne sted, men reiser hjem senere på dagen, så vil en SD-pasienten etter kirurgi følge et standard forløp for elektive pasienter frem til utskriving.

Prepol understøtter en strømlinjeformet tjeneste der alle aktører i flyten kjenner sin definerte rolle, støttefunksjoner er lagt til rette for å optimalisere ressursbruken, areal er utformet på en hensiktsmessig måte og funksjoner som har avhengigheter til hverandre er plassert sammen. Personell er avsatt til Prepol den aktuelle dagen/uken/tiden og har ikke konkurrerende oppgaver.

En bredding av slike enheter i hele Oslo universitetssykehus HF vil være med på å redusere risikoen for strykninger på operasjon grunnet bedre utredning i forkant av innleggelse. Det vil også avlaste sengebelegget på døgnområdene da pasientene kommer til operasjon samme dag de skal opereres, samt gi bedre ressursbruk av personalet, da pasientene er ferdig utredet og klarert for operasjon når de kommer til innleggelse.

Noen pasienter vil fortsatt måtte legges inn dagen før operasjon grunnet komorbiditet, lang reisevei eller andre faktorer, men vil i de fleste tilfeller kunne utsette oppmøte på døgnområde til ettermiddag/kveld.

Prepol vil også lette utskriving og sikre oppfølging da pasienter er grundig utredet i forkant av innleggelse, antatt liggetid på sykehuset er forespeilet pasienten, hjemmesituasjonen er kartlagt på Prepol og evt. støttende/forberedende tiltak for å sikre en trygg utskriving er ivare tatt. Summen av alt dette vil også føre til en antatt reduksjon i liggetid.



I 2030 må man kunne anta at for en del pasientgrupper vil denne utredningen, informasjonen og klareringen til operasjon kunne skje hjemme hos pasienten via videolink, PNA, digital egenrapportering, andre selvtester i hjemmet o.l. og dermed blir første oppmøte på sykehus direkte som SD-pasient. Fleksible poliklinikkrom der alle har støtte for videolink, samt noen rom med støtte for 3D-virtuelle tilkobling/samhandling og avstandsmonitorering, blir en viktig forutsetning for å sikre gode og effektive pasientforløp for fremtiden.

Ambisjonsnivå for bruk av sammedagskirurgi må utredes videre, og vil påvirke videre arbeid med utvikling av konseptet.

46.18 Prosedyrevogner til operasjon

Prosedyrevogner («case carts») innebærer en tjeneste der kirurgiske instrumenter og sterilt forbruksmateriell til en operasjon og poliklinikk pakkes i et sentralt anlegg og transporteres til destinasjon på avtalt tidspunkt. Brukte instrumenter pakkes ned igjen i containere og vognene transporteres tilbake til et sentralt anlegg for rengjøring, pakking, sterilisering og lagring.

Konseptet innebærer endret arbeidsflyt og gir betydelige muligheter for automatisering og effektivisering. Ved at rengjørings- og lagerfunksjoner flyttes ut av operasjonsområdene frigjøres plass. Lokale lagerfunksjoner i operasjonsområdet reduseres til definerte beredskapsbehov. Utfordringer med hygiene, fuktighet og støy inne i operasjonsområdene reduseres. Ved overgang til prosedyrevogner er det nødvendig med areal for blant annet pakking av prosedyrevogner og til oppstilling av prosedyrevogner ved operasjonsstuene og i poliklinikk. Til gjengjeld reduseres behovet for sterile lager ved operasjon.

Det planlegges å bygge ny og større sterilforsyning på Nye Aker og videreføre dagens virksomhet på Rikshospitalet i etappe 1.

46.19 Rørpost

Laboratorieprøver:

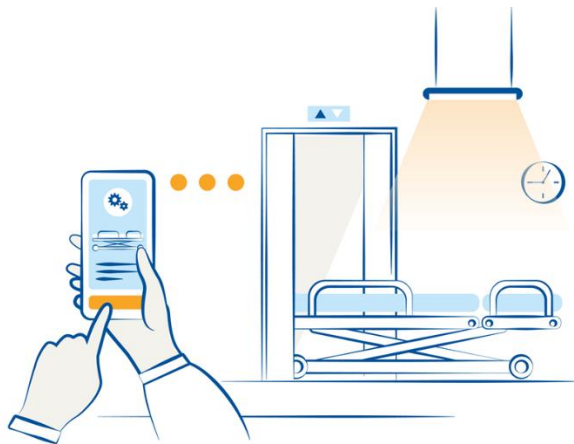
Laboratorieprøver er en del av den medisinske diagnostiseringen og behandlingen, noe som stiller krav til rask håndtering i forbindelse med analyse og resultatet av diagnostisering. Et viktig element i en effektiv prøvehåndtering er foruten selve analysen, måten prøven blir bestilt og tatt, og måten den blir fraktet til laboratoriet. Det påvirker Total Turnaround Time (ToTAT).

Valg av logistikksystem for laboratorieprøver/blodprodukter bør koordineres med automatiske analysesystemer i laboratoriet der dette er aktuelt. Det vil søkes å få til komplette systemer med minst mulig manuell håndtering av alle typer laboratorieprøver, eksempelvis fra en blodprøve er tatt til prøven er ferdig analysert. Effektiv logistikk for prøvetransport mellom lokalisasjonene er en viktig forutsetning for effektiv drift og korte svartider. Dette gjelder også for pasienter i hjemmesykehus og digital hjemmeoppfølging.



Transportbehov, internt på sykehusene:

Ved å ta i bruk et sentralt felles laboratorieinformasjonssystem, og moderne teknologi som nye rørpostsystemer, bygge sentralt automatisert prøvemottak kombinert med automatiserte analysesystemer, kan hele prøvelogistikken rasjonaliseres, bli rask og forutsigbar. I tillegg til vanlig rørpost, bør system for transport av enkeltprøver (1-1 rørpost) installeres fra akutt, poliklinikk (prøvetakingsområde) og intensiv til analyselaboratoriet.

46.20 Sengeautomat og -vask

Figur 97: Illustrasjon av sengeautomat

Sengeautomat er ny teknologi og er betegnelsen på en automasjonsløsning for oppbevaring og distribusjon av senger; skitne senger settes inn sengeautomat, transporteres til sengevasksentral, vaskes og går så tilbake til sengeautomat der den lagres frem til uttransportering til aktuell enhet.

Sengeautomat dekker distribusjon av senger i hele eller deler av byggene og er i hovedsak lager og vertikal transportvei for senger. Mye tid vil spares fordi man alltid kan hente og levere seng rett fra sengeautomaten. Dette kan spare tid og effektivisere logistikken på sykehuset slik at klinisk personell frigis til mer pasientnære oppgaver.

Gevinster ved bruk av sengeautomat vil bl.a. være:

- Fleksibilitet – rene senger, spesialsenger (utstyr) er enkelt tilgjengelig på flere etasjer
- Nærhetsprinsipp
- Spart transporttid opp og ned
- Redusert belastning på konvensjonelle heiser
- Hygiene – faste prinsipper



- Lagerstyring/lagernivå, First-In-First-Out (FIFO)
- Sentral lagring av utstyr
- Bedre utnyttelse av oppstillingsarealet for senger.

46.21 Sentral vask av skop

Rengjøring av fleksible endoskoper skjer i dag lokalt i spesialvaskemaskiner på mange steder i sykehuset (24 steder) og kvaliteten er ikke tilfredsstillende. Erfaringsdata fra Oslo universitetssykehus HF antyder at det er en forhøyet smitterisiko for pasientene ved dagens ordning. I tillegg medfører spredt plassering av våtrom i operasjons- og polikliniske avdelinger en forhøyet risiko for oppvekst av mikroorganismer. Ved at det er mange våtrom er det også et forhøyet antall vaskemaskiner for formålet, som medfører høye drifts- og vedlikeholdsutgifter for sykehuset.

Smittevernrappporten anbefaler en løsning med sentral dekontaminering av fleksible endoskoper. For både Nye Rikshospitalet og Nye Aker er det derfor planlagt med en sentralisering av denne aktiviteten, til henholdsvis U2 på Nye Aker og 2.etg i J-bygget for Nye Rikshospitalet.

46.22 Forsyningsmedarbeider



Figur 98: Illustrasjon av forsyningsmedarbeider

Etablering av ny rolle for profesjonalisering av logistikk-kompetanse knyttet til vareflyt, innkjøp, lager mv.

Etterfyller varer i kliniske områder og bestiller nye varer. Målet med å etablere forsyningsmedarbeiderkonseptet, er å sikre en effektiv vareforsyning slik at logistikkrelaterte oppgaver reduseres for helsepersonell. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF få bedre kontroll på varer, sikre holdbarhet og oppnå økt bestillingskvalitet. Etablering av forsyningsmedarbeidere som ny yrkesgruppe i Oslo universitetssykehus HF skal organiseres slik at helsearbeidere får bedre tid til



direkte pasientoppgaver. Vareforsyninger skal være en integrert del av avdelingens drift og understøtte god funksjonalitet, gode arbeidsprosesser, forsyningssikkerhet og god driftsøkonomi.

46.23 Sporing, merking og lokalisering

Sporing, merking og lokalisering vil være en del av en standardisert infrastruktur i de nye sykehusene, som kan benyttes til å merke, spore og lokalisere eksempelvis mobilt medisinsk-teknisk utstyr, øvrig mobilt utstyr eller hjelpemidler, samt inngå i sporing av vareflyt, vogner, senger mv. Gjennom etablering av lokasjonsregister og lastbærerregister legges det datamessige grunnlaget til rette for at ulike applikasjoner kan knytte seg opp mot funksjonaliteten, eks forvaltningssystem for alt medisinsk-teknisk utstyr mv.

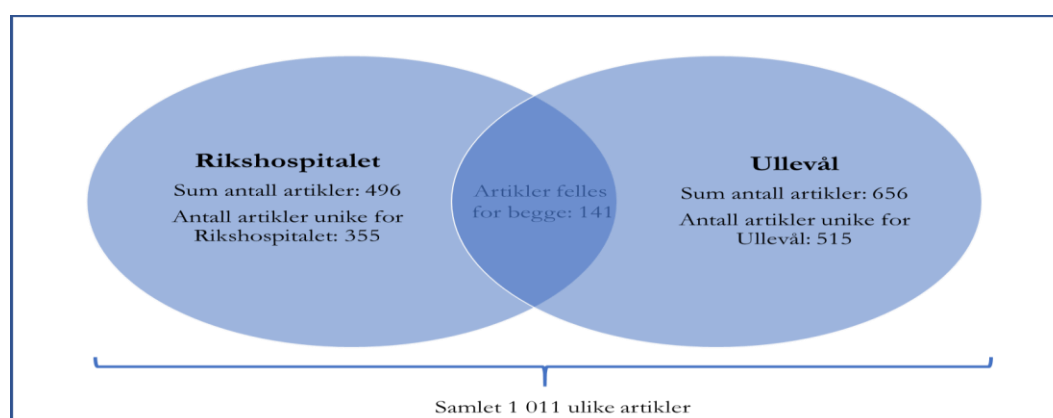
Funksjonaliteten vil betydelig redusere tid til leting etter utstyr, tap av utstyr mv, og være til stor hjelp både i forbindelse med planlagt forvaltning og vedlikehold av aktuelt utstyr. På samme måte vil teknologien legge til rette for god sporbarhet i all vareflyt i sykehuset, følge opp status på AGV-er, vogner, senger mv.

Konseptet er resultat av en regional anskaffelse, men vil kunne utnyttes lokalt på de områdene der gevinstene anses størst. Dette må også vurderes for pasienter i hjemmesykehus og med digital hjemmeoppfølging.

46.24 Standardisering av varesortiment

Standardisering av produkter, standardisering og optimering av varekatalog har stor betydning for de varemengder som skal lagres og transporteres. I tillegg vil sortiments- og produktutviklingen påvirke kapitalbindingen for sykehuset.

Antall produkter som er tilgjengelige innenfor de ulike kategori og fagområdene er mange og økende, og forskjellig for sykehusene. For å synliggjøre dette, er det som et eksempel sett på to sammenlignbare avdelinger på Rikshospitalet og Ullevål i dag. Ved disse avdelingene er produktsortimentet som vist i figuren under.



Figur 99: Eksempel på produktsortiment ved en sammenlignbar avdeling ved Rikshospitalet og Ullevål i dag

I dette eksemplet leveres det i dag 496 ulike produkter til avdelingen på Rikshospitalet. På tilsvarende avdeling på Ullevål er det 656 produkter, av disse er 141 felles. Dersom det ikke gjøres endringer i produktsortimentet vil over 1 000 produkter håndteres på et varemottak på Gaustad.

Økende krav til sortiment påvirker også logistikken, antall involverte leverandører mv. Utviklingen fremover tilsier at pakkeenhetene på de ulike produktene vil øke i volum. Ved innføring av avdelingspakker vil det blant annet medføre større volum per enhet enn i dag. Samtidig vil avdelingspakker forenkle logistikken og en standardisering vil redusere varesortimentet. I tillegg vil produkter innenfor enkelte sortiment komme i større forpakninger. Eksempel på dette er væskeproduktene.

Det vil de nærmeste årene være et sterkt behov for samordning og koordinering knyttet til standardisering av sortiment. Dette gjelder koordinering og samarbeid mellom kliniske fagområder, og med ansvarlige for prosesser innen innkjøp og logistikk, herunder profesjonelle forsyningsmedarbeidere. (Erfaringer fra f.eks. Danmark viser at det er et potensiale på minimum 5 – 10 % i logistikkbesparelser, samt 5 – 10 % i innkjøpsbesparelser, herunder å oppnå full avtaledekning på varene, ved standardisering av sortimentet.)

46.25 Tverrgående hjelpemidler (THM) internt på sykehuset

I dagens Oslo universitetssykehus HF er det et utydelig/manglende eierskap og svak forvaltning av tverrgående hjelpemidler. Dette fører til at anskaffelser, drift og vedlikehold er preget av lokale løsninger og at renhold og vedlikehold av slike hjelpemidler ikke er godt nok ivaretatt for alt aktuelt utstyr. Dette medfører dårlig kontinuitet hva angår vedlikehold, at anskaffelser er lite koordinerte – noe som igjen medfører et potensiale for utstyrsoverskudd, dårlig arealutnyttelse og dårlig utnyttelsesgrad av utstyret, som følge av at det lagres lokalt og ikke er tilgjengelig for andre.

Ved å tydeliggjøre eierskap og forvaltningsansvar innen kategoriene så vil man oppnå høyere grad av sikkerhet knyttet til bruk av utstyret, bedre arealutnyttelse og bedre økonomistyring gjennom sentralt styrte anskaffelsesprosesser, bedre utnyttelse av utstyret gjennom bedre vedlikehold samt at samme utstyr kan brukes på flere avdelinger. Rengjøring og dekontaminering av utstyret vil på denne måten også kunne bli langt bedre ivaretatt.

Utstyr som defineres som tverrgående hjelpemidler er bl.a.: krykker, rullestoler, prekestoler osv.

46.26 Tverrgående medisinsk teknisk utstyr (TMTU)

Standardisering av produkter, standardisering og optimering av varekatalog innen området har stor betydning for de varemengder som skal lagres og transporteres. I tillegg vil sortiments- og produktutviklingen påvirke kapitalbindingen for sykehuset.

I nye sykehus skal medisinskt teknisk utstyrspark strømlinjeformes av flere grunner. Det gjør utstyrsflyt enklere, det blir et enklere og bedre vedlikeholdsprogram, det blir mindre forbruksutstyr i systemet, det gjør opplæring enklere og det gjør det enklere å integrere TMTU opp mot andre typer utstyr.



46.27 Tøysug

Tøysug er lagt til grunn som konsept for prosjektene Nye Rikshospitalet og Nye Aker.

Tøysuget frakter skittent lintøy fra avdeling til varemottak for videre transport til eksternt vaskeri, i motsetning til i dagens sykehus hvor dette foregår som manuell transport. Rent tøy til avdelingene samt personaltøy til garderobene transporteres med AGV fra varemottaket i forsyningscenteret.

Urent tøy fra avdelingene går i retur til avfallssentralen via tøysug og omlastes til tøyvogner. Urent personaltøy samles i returautomater i garderobene og transporteres med AGV til avfallssentralen til mellomlagring. Fra avfallssentralen sendes alt urent tøy i vogner til eksternt vaskeri.

46.28 Vareleveranse til avdeling

Det er lagt til grunn at de nye sykehusene bygges uten sentrallager og at Helse Sør-Øst RHF sitt forsyningscenter skal være regionens hovedlager. Standardisering av produkter, standardisering og optimering av varekatalog har stor betydning for de varemengder som skal lagres og transporteres.

Framtidig vareflyt i sykehusene er basert på «pull-prinsippet» i Just In Time (JIT). Hovedprinsippet for bestilling av varer på de ulike avdelingene er basert på aktiv forsyning. Dette prinsippet krever effektiv vareflyt, digitalisert varemottak og lagerstyring knyttet til riktig antall og tid på levering, og at areal er riktig dimensjonert i avdelingene. Lagrene må ivareta hygiene- og sikkerhetskrav. Forsyningscenteret skal levere brukertilpassede forpakkingsstørrelser av medisinske og ikke-medisinske varer til sykehusene.

Egen rolle for forsyningsmedarbeider vil sammen med ett varemottak (VDS – vare- og distribusjonssentral) og bruk av AGV mv være viktige konsepter for å sikre optimal effektivitet og flyt av varer – fra oppstått behov via innkjøp, forsyning og interne logistikkrutiner.



47 Vedlegg til kapittel 7 – Gevinster på foretaksnivå

Her gjennomgås kort hvordan analysen er gjennomført. Det er to metoder som er benyttet. En variasjonsanalyse for gevinstområdene sengepost, poliklinikk & dag, operasjon & postoperativ og administrasjon & ledelse.

For vaktberedskap er det benytte en mer konkret vurdering av potensialet av kjent forbruk av vaktkostander i 2021 framskrevet til 2030.

47.1 Variasjonsanalyse

Regresjonsanalysen ble gjennomført med den avhengige variabelen gevinst i tusen kroner. For hvert av gevinstområdene ble det valgt en tilhørende uavhengig variabel:

- Sengepost -> Antall liggedager
- Poliklinikk / dag -> Antall polikliniske konsultasjoner
- Operasjon / postoperativ -> Antall operasjoner
- Administrasjon og ledelse -> Brutto årsverk administrasjon og ledelse

Regresjonen ble gjennomført med konstant lik 0 og med 75 % konfidensintervall. Øvre 75 % konfidensintervall ble valgt som målsetning for foretaket.

Alternative og ofte benyttet metoder i en slik overordnet vurdering kan være å løfte alle til den beste, eller alle under gjennomsnitt til gjennomsnitt. Ved å benytte og visualisere en lineær regresjon synliggjøres underliggende variasjon slik at foretaket mener det er mer gevinster innenfor disse gevinstområdene.

47.2 Vaktberedskap

For vaktberedskap har Oslo universitetssykehus HF benyttet en annen tilnærming enn i forrige delkapittel 47.1. Med uttrekk fra lønssystemet har helseforetaket laget en analyse for å finne vaktkostander fordelt på lokasjoner i 2030. Det antas at kostnadsnivået på helseforetakets vaktssystemer er lite endret fra 2021 til 2030 siden det som følge av gevinstkrav i perioden er liten vekst i legestillinger i foretaket.

47.2.1 Metode (enkelt fremstilt)

Tabellen under (Figur 100) viser en oversikt over analytisk tilnærming for vaktkostander.



	AKER	RIKSHOSPITALET	ULLEVÅL	REST	Totalt
Vaktkostnader 2022 fra HR	57 732	250 683	492 312	94 184	894 910
Omfordeling av Ullevål basert på endring	244 283	200 805	-445 089	0	0
Vaktkostnader 2030 omfordelt til nye bygg (2022 kroner)	302 015	451 488	47 223	94 184	894 910
15 % reduksjon av vaktkostnader	45 480	67 725			113 204
Allerde innmeldte gevinster	19 381	26 263			45 644
Restpotensiale	26 099	41 462			67 560

Figur 100: Oversikt over stegene i den analytiske tilnærming for vaktkostnader.

Vaktkostnader 2022 fra HR: Vaktkostnader for leger er beregnet med utgangspunkt i transaksjonsdata/ faktiske utbetalinger hentet fra Innsikt (lønssystemet) for kalenderåret 2019. Kostnader knyttet til variablene «Utvidet arbeidstid» og «vaktulempetillegg» er i noe grad justert for å gjenspeile arbeid som har foregått mellom klokken 17:00 og 07:00, samt i helg. For å beregne kostnader som ikke direkte fremkommer av, eller lar seg avlede av, transaksjonsdata (herunder regulær timebetaling som faller på vakttid) er det benyttet en fiksert årslønn for å beregne kostnaden. Videre inngår alle transaksjoner for variable tillegg som knytter seg til vaktarbeid (herunder uttrykning på vakt, uforutsette vakter osv.), samt ferietrekk som følger av aktuelle variabler. Kostnadene er justert i henhold til lønnsoppgjør for å for å illustrere kostnad i 2022

Omfordeling av Ullevål basert på innmelding fra klinikkene til Økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 (41): Uttrekket er basert på dagens lokalisasjoner og aktivitet slik at det for forprosjekt analytisk må fordele vaktkostnadene til Nye Aker og Nye RH. Det ble gjort ved å se på endringen i legeårsverk fra 2021 til 2030 (etter innflytt, men før effektivisering av nye bygg). Enkelt forklart ble leger flyttet fra Ullevål til henholdsvis Nye Aker og Nye RH. Leger flytter også til/fra andre steder, men effektene av det er marginale i denne sammenheng. Raden representerer nettoendring pr lokalisasjon justert til 2022 kroner.

Vaktkostnader 2030 omfordelt til nye bygg (2022 kroner): Vaktkostnader etter innflytt i nytt bygg, men før effektivisering. Denne raden viser summen av de to radene («Vaktkostnader 2022 fra HR» og «Omfordeling av Ullevål basert på innmelding fra klinikkene til Økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 (41)»).

15 % reduksjon av vaktkostnader: Denne linjen representerer en ambisjon på 15 % reduksjon av vaktkostnader. Rent matematisk kan effekten vurderes til 33 % ved å gå fra 3 til 2 lokasjoner. Det ble vurdert et relativt konservativt anslag på 15 % reduksjon i vaktkostnader som tilsier 113 millioner kroner.

Allerede innmeldte gevinster: Klinikkene har allerede meldt inn gevinster knyttet til vaktkostnader på til sammen 48 millioner kroner som må trekkes fra den analytiske ambisjonen. Videre ble klinikkens leveranser pr lokasjon korrigerte for de klinikker som har levert over målsetning på 15 %. Som følge av dette ble 2 millioner kroner korrigert ut slik at endelig restpotensiale på foretaksnivå ble vurdert til 68 millioner kroner.



48 Vedlegg til kapittel 7 – Utvikling av nøkkeltallsindikatorer

I datamodellen ble det etablert et sett med nøkkeltallsindikatorer, også kalt KPI'er (Key Performance Indicators) til støtte i kvalitetssikringsarbeidet. De etablerte indikatorene ble i hovedsak benyttet på tvers av organisasjonen. I dialogen med klinikkene ble det erfart at enkelte parametere ikke hadde en intuitiv forklaringskraft for om utviklingen var god eller dårlig. Dette vil framkomme i refleksjonen rundt parametere under.

Følgende tabell (Figur 101) viser de mest sentrale nøkkeltallsindikatorer som er benyttet, samt hvordan de utvikler seg for somatikkdelen av Oslo universitetssykehus HF samlet sett for Nye Aker og Nye Rikshospitalet i perioden 2030-2037.

Nøkkeltallindikatorer	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	Endring 2037 vs 2030
Produktivitet (prod analyse)	20,8	21,9	22,1	22,2	22,4	22,5	22,6	22,7	9,6 %
Liggetid	3,61	3,60	3,59	3,58	3,57	3,56	3,55	3,55	-1,7 %
Poliklinikk / lege	277	282	283	285	286	287	289	290	4,9 %
Liggedøgn / spl	81,11	84,80	85,53	86,08	86,52	86,85	87,11	87,38	7,7 %
Adm- og ledelsesfaktor (i %)	10,5 %	10,5 %	10,5 %	10,4 %	10,4 %	10,3 %	10,3 %	10,2 %	-2,9 %
Poliklinikk- / døgn-opphold	4,83	4,82	4,82	4,81	4,81	4,80	4,79	4,79	-0,8 %

Figur 101: Utvikling av nøkkeltallsindikatorerne for Oslo universitetssykehus HF samlet sett for Nye Aker og Nye Rikshospitalet eksklusive data fra Klinikk psykisk helse og avhengighet

I Økonomisk langtidsplan 2022-2025 ble aktiviteten og bemanningen per avdeling framskrevet til og med 2030, samt fordelt på Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Med framskrevet aktivitet og bemanning til og med 2030 og med aktivitet og bemanning fra bydeler som overføres til Oslo universitetssykehus HF i etappe 1 er det etablert et startpunkt (nullpunkt) for gevinstarbeidet. Dette er et felles nullpunkt for både nullalternativet og gevinstrealiseringsarbeidet for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Dette er nærmere redegjort for i kapittel 44.2.

Videre i dette kapittelet redegjøres det nærmere for hver nøkkeltallsindikator.

48.1 Produktivitet (prod analyse)

«Produktivitet (prod analyse)» blir målt som «DRG-samlet» / «Brutto årsverk samlet» og viser hvor mange DRG-poeng Oslo universitetssykehus HF produserer pr brutto årsverk. Her er det konsistent logikk ved at det var ønsket å se en økende resultatutvikling av de innmeldte gevinstene. Totalt en økning i produktivitet på 9,6 % fra 2030 til 2037.



48.2 Liggetid

«Liggetid» blir målt som «Liggedager» / «Antall døgnopphold» og viser hvor lenge en døgnpasient i gjennomsnitt opptar en seng. Her er det konsistent logikk ved at det var forventet en uendret eller reduksjon i liggetid i perioden. Totalt er ambisjonen med de innmeldte planer fra klinikkene en reduksjon på 1,7 % fra 2030 til 2037.

48.3 Poliklinikk / lege

«Poliklinikk / lege» blir målt som «Antall polikliniske konsultasjoner» / «Brutto årsverk leger» og viser hvor mange konsultasjoner Oslo universitetssykehus HF gjennomfører pr brutto årsverk lege. Her er det konsistent logikk ved at det var forventet en økning i perioden. De innmeldte planene gir en ambisjon på 4,9 % økning fra 2030 til 2037.

48.4 Liggedøgn / spl

«Liggedøgn / spl» blir målt som «Antall liggedøgn» / «Brutto årsverk sykepleiere» og viser hvor mange liggedøgn hver brutto årsverk sykepleier vil understøtte. Her var det ikke konsistent logikk for alle avdelinger selv om det på foretaksnivå er en betydelig økning i liggedager pr sykepleier. F.eks. kan det være slik at ved tidligere overføring av pasient til hjem, kommune og bydel så vil gjennomsnittlig tyngde av inneliggende pasienter i snitt øke. Slik vil liggedager for enkelte forløp reduseres mer enn brutto årsverk sykepleie. Ambisjonen på parameter er en økning på 7,7 % fra 2030 til 2037.

48.5 Adm- og ledelsesfaktor (i %)

«Adm- og ledelsesfaktor (i %)» blir målt som «Brutto årsverk i stillingskategori administrasjon og ledelse» / «Totalt brutto årsverk» og gir andelen Administrasjon og ledelse. Det er viktig å være klar over at store deler av kontoransatte inkluderes i denne kategorien, sammen med lederstillinger. Her er det en konsistent logikk i og med at en rekke gevinster treffer på kontor (digitalisering) og ledelse (samlokalisering). Innmeldte gevinstplaner gir en reduksjon på 2,9 % i andelen administrasjon og ledelse fra 2030 til 2037.

48.6 Poliklinikk- / døgn-opphold

«Poliklinikk- / døgn-opphold» blir målt som «Antall polikliniske konsultasjoner» / «Antall døgnopphold» forholdet mellom aktiviteten fordelt på omsorgsnivåene. Her er det ikke konsistent logikk hvor det var forventet en økning i KPI i perioden. Resultatet viser en liten reduksjon. Årsaken til dette kommer i hovedsak fra Medisinsk klinikk som har stor aktivitet innenfor begge omsorgsnivå, størst vekst i døgnbehandling i perioden (demografi) og stor andel ø-hjelp. Dette gir en reduksjon for KPI på foretaksnivå på 0,8 %.



49 Vedlegg til kapittel 9 – Interessentanalyse

I kapittel 9 er det vist en oppsummering av hvem interessentene er i klinikkens gevinstrealiseringsplaner med Nye Aker og Nye Rikshospitalet, samt redegjort for hvordan Oslo universitetssykehus HF skal følge opp interessentene fram til innflytting i de nye byggene på Aker og Rikshospitalet.

I dette kapittelet er formålet å forklare det tekniske innholdet i interessentanalysen som klinikkene har utført i forbindelse med dette gevinstarbeidet.

49.1 Oppsett for interessentanalyse

Interessentanalysene er utført på klinikknivå per gevinstrealiseringsplan og per lokalisasjon (Nye Aker og Nye Rikshospitalet). Interessentanalyse er ikke utført på avdelingsnivå da avdelinger som har gevinster i samme gevinstrealiseringsplan har relativt like typer interessenter. Barne- og ungdomsklinikken har for eksempel planen «Samling av sengeposter» hvor avdelingenes sengeposter skal samles på Nye Rikshospitalet. Dette vil medføre endringer for blant annet ledere og ansatte på sengeposter, som er felles type interessenter for alle involverte avdelinger.

Oslo universitetssykehus HF utarbeidet en tabell for interessentanalyse i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet som alle klinikkene har benyttet. Det lå inne i Word malen som klinikkene leverte i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet (se kapittel 44.6). Klinikklederne er ansvarlig for innholdet i interessentanalysene. Det er fylt ut en tabell for interessentanalyse for hver lokalisasjon.

Tabellen under (Figur 102) viser et utdrag av Ortopedisk klinikks (OPK) interessentanalyse for Nye Aker.



Planer (Nye Aker) - OPK	Interessenter	Behov som skal ivaretas	Tiltak
OPK 1 Sengeposter	(1) Ledere, ansatte og tillitsvalgte/vernetjenesten i klinikken (2) Andre samarbeidende enheter ved sykehus, særlig service avdelinger (AKU, KRN, TIK og OSS). (3) Sykehuspartner (4) Andre lokalsykehus i Oslo området, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo Kommune, pasientorganisasjoner og industri	(1) Informasjon, innvolvering og engasjere alle i klinikken for å gjennomføre ønsket endringer til beste for pasientene. (2) Informasjon og innvolvering fra andre samarbeidende enheter på sykehuset som er viktig for å understøtte endringer som klinikken skal iverksette. (3) Påse at nye driftskonsepter og løsninger som velges kan integreres med valgte teknologiske løsninger. (4) God informasjon til aktører utenfor sykehuset som blir påvirket av endringer i klinikken.	(1) God informasjonsflyt i klinikken skal sikres gjennom nyhetsbrev til ansatte, dialogmøter om "Nye OUS" med ansatte og deres representanter via etablerte samarbeidsmøter. I tillegg vil klinikken legge til rett for at ansatte og deres representanter har mulighet til å delta og ha påvirkningsmulighet i interne endringsprosesser. (2) Klinikken skal sikre god informasjonsflyt gjennom egne dialogmøter med aktuelle berørte avdelinger/klinikk. I tillegg invitere berørte avdelinger utenfor klinikken på endringsprosesser som krever deres bidrag. (3) Klinikken skal involvere Sykehuspartner i prosjekter hvor deres kompetanse er nødvendig. (4) Klinikken skal lage kommunikasjonsplan for formidling av informasjon til samarbeidende sykehus og andre interessenter som blir påvirket av endringer i klinikken. I tillegg bruke "Møteplass Oslo" aktiv for formidling av informasjon til helseaktører i Oslo regionen.

Figur 102: Utdrag av Ortopedisk klinikk interessentanalyse

Figuren over brukes som eksempel for å forklare tabellen for interessentanalyse som er satt opp av klinikkene i dette dokumentet. Videre forklares hva som skal være innholdet i hver kolonne i tabellen:

- **Planer (Nye Aker) – OPK:** I overskriften for denne kolonnen skal det stå navnet på lokalisasjonen (Nye Aker eller Nye Rikshospitalet) og kortkoden til klinikken som er i fokus. I tabellen over (Figur 102) er det snakk om Nye Aker og Ortopedisk klinikk (OPK). I denne kolonnen skal det være en rad for hver gevinstrealiseringsplan som klinikken har gevinster innenfor. På Nye Aker har Ortopedisk klinikk 6 gevinstrealiseringsplaner, men i tabellen over vises kun planen «Sengeposter».
- **Interessenter:** Her skal det listes opp hvilke interessenter som påvirker og/eller blir påvirket av hver gevinstrealiseringsplan. For Ortopedisk klinikk plan «Sengepost» er interessentene ledere, ansatte, tillitsvalgte og verneombud i klinikken, samt andre klinikker i Oslo universitetssykehus HF, Sykehuspartner, andre sykehus, fastleger, Universitetet i Oslo, Oslo kommune, pasientorganisasjoner og industrien.
- **Behov som skal ivaretas:** Interessentene har mange behov vedrørende klinikkens gevinstrealiseringsplaner, men her fokuseres det først om fremst på interessentens behov



for informasjon og involvering. I figuren over har Ortopedisk klinikk for hver gruppe av interessenter listet opp hva slags type behov klinikken tror de trenger å få dekket.

- **Tiltak:** Her redegjør klinikkene for hvilke tiltak klinikken planlegger å gjennomføre for å dekke de behovene klinikken tror interessentene har i forbindelse med gevinstrealiseringsplanen. Ortopedisk klinikk skal blant annet lage nyhetsbrev og gjennomføre dialogmøter om nye Oslo universitetssykehus HF med ansatte.

I tillegg til tabellene har klinikkene skrevet noen oppsummerende tekstlinjer om deres interessentanalyser. Dette kan leses mer om i de klinikkvise kapitlene 11-26 i dette dokumentet.

Tabellen for interessentanalyse som er benyttet i forbindelse med gevinstarbeidet med Nye Aker og Nye Rikshospitalet er en relativt forenklet versjon av malen for interessentanalyse i veilederen «OUS Prosjektveiviser» som ligger i Oslo universitetssykehus HF sin eHåndbok med dokumentidentifikasjonsnummer 140058. Malen for interessentanalyse som er i denne veilederen ser slik ut (Figur 103):

Anbefalt konsept							
#	Interne interessenter	Inflytelse	Interesse	Navn og linjerolle	Hovedkategori (type interessent)	Tilknytning/relasjon til prosjektet	Forventning og holdning til prosjektet
#1							
#2							
#3							
#4							
#5							
#6							
#7							
#8							
#9							
#10							
#	Eksterne interessenter	Inflytelse	Interesse	Navn og linjerolle	Hovedkategori (type interessent)	Tilknytning/relasjon til prosjektet	Forventning og holdning til prosjektet
#1							
#2							
#3							
#4							
#5							
#6							
#7							
#8							
#9							
#10							

Figur 103: Tabell for interessentanalyse i veilederen «OUS Prosjektveiviser» i Oslo universitetssykehus HF sin eHåndbok - dokumentidentifikasjonsnummer 140058

Når planleggingen av de nye sykehusbyggene er kommet lengre og det er behov for sette opp gevinstrealiseringsplanene som prosjekter vil Oslo universitetssykehus HF følge veilederen «OUS Prosjektveiviser» i eHåndbok, deriblant benytte tabellen for interessentanalyse som ligger i veilederen.

