

Økonomiske driftsgevinster

Livsvitenskapsbygget

Delrapport til utredning

Versjon 2.0

Innhold

| | |
|---|----|
| 1. Oppsummering..... | 4 |
| 2. Organisasjonsutviklingsprosess..... | 6 |
| 2.1 Medvirkning og samhandling | 6 |
| 3. Krav til driftsøkonomiske beregninger | 9 |
| 4. Nullalternativ..... | 12 |
| 4.1 Nullalternativ for Klinikk for laboratoriemedisin | 12 |
| 4.2 Nullalternativ for Oslo sykehusservice | 13 |
| 4.3 Nullalternativ for Oslo universitetssykehus HF | 14 |
| 5. Prosjektgevinster..... | 17 |
| 5.1 Prosjektgevinster for Klinikk for laboratoriemedisin | 17 |
| 5.2 Prosjektgevinster for Oslo sykehusservice..... | 17 |
| 5.3 Øvrige prosjektgevinster, ulempekostnader og investeringer som følge av Livsvitenskapsbygget for Oslo universitetssykehus | 18 |
| 5.3.1 Investeringskalkyle fra Statsbygg og FDVU kostnader for Oslo universitetssykehus.... | 18 |
| 5.3.2 Øvrige prosjektgevinster | 18 |
| 5.3.3 Økte kostnader og investeringer som ikke inngår i husleieberegningen til Statsbygg . | 19 |
| 5.3.4 Oppsummering av netto økonomiske driftsgevinster for Oslo universitetssykehus vedrørende Livsvitenskapsbygget | 22 |
| 6. Risikovurderinger | 23 |
| 7. Interessentanalyse | 24 |
| 8. Prosessplan og sjekklister for driftsøkonomiske beregninger..... | 25 |
| 9. Klinikk for laboratoriemedisin – gevinster | 28 |
| 9.1 Oppsummering..... | 28 |
| 9.2 Gevinstoversikt..... | 29 |
| 9.2.1 Samling av avdelinger..... | 29 |
| 9.2.2 Redusert fremtidig bemanningsvekst | 30 |
| 9.2.3 Aktivitetsvekst – satsing på primærhelsetjenesten og presisjonsmedisin..... | 31 |
| 9.2.4 Reduksjon i varekost og andre driftskostnader | 31 |
| 9.2.5 Gevinster for rekvirenter og samarbeidspartnere | 32 |
| 9.3 Gevinstkart | 32 |
| 9.4 Organisasjonsutviklingsprosess..... | 33 |
| 9.5 Nullalternativet og beregning av gevinster | 34 |
| 9.6 Risikovurderinger | 37 |
| 9.7 Interessentanalyse | 39 |

| | | |
|--------|--|----|
| 9.8 | Gevinstrealiseringsplaner | 40 |
| 10. | Oslo sykehusservice – gevinster | 41 |
| 10.1 | Oppsummering | 41 |
| 10.2 | Gevinstoversikt | 42 |
| 10.3 | Gevinstkart | 43 |
| 10.4 | Organisasjonsutviklingsprosess | 43 |
| 10.5 | Nullalternativet og beregning av gevinster | 43 |
| 10.6 | Risikovurderinger | 45 |
| 10.7 | Interessentanalyse | 45 |
| 10.8 | Gevinstrealiseringsplaner | 45 |
| 11. | Vedlegg – gevinstrealiseringsplaner | 46 |
| 11.1 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for farmakologi | 49 |
| 11.1.1 | Gevinstoppsummering | 49 |
| 11.1.2 | Samling i Livsvitenskapsbygget | 49 |
| 11.1.3 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 60 |
| 11.1.4 | Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten | 63 |
| 11.2 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | 66 |
| 11.2.1 | Gevinstoppsummering | 66 |
| 11.2.2 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 66 |
| 11.2.3 | Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten | 69 |
| 11.3 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for medisinsk biokjemi | 72 |
| 11.3.1 | Gevinstoppsummering | 72 |
| 11.3.2 | Samling i Livsvitenskapsbygget | 72 |
| 11.3.3 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 74 |
| 11.3.4 | Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten | 77 |
| 11.4 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for medisinsk genetik | 80 |
| 11.4.1 | Gevinstoppsummering | 80 |
| 11.4.2 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 80 |
| 11.5 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for mikrobiologi | 84 |
| 11.5.1 | Gevinstoppsummering | 84 |
| 11.5.2 | Samling i Livsvitenskapsbygget | 84 |
| 11.5.3 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 93 |
| 11.5.4 | Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten | 95 |
| 11.6 | Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for patologi | 98 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 11.6.1 | Gevinstoppsummering | 98 |
| 11.6.2 | Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet i A-bygget på Rikshospitalet | 98 |
| 11.6.3 | Redusert fremtidig bemanningsvekst | 103 |
| 11.6.4 | Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten..... | 110 |
| 11.7 | Gevinstrealiseringsplan Reduserte varekostnader og andre driftskostnader for Klinikk for laboratoriemedisin | 113 |
| 11.7.1 | Gevinstoppsummering | 113 |
| 11.7.2 | Reduserte varekostnader og andre driftskostnader | 113 |
| 11.8 | Gevinstrealiseringsplaner Oslo sykehusservice..... | 116 |
| 11.8.1 | Gevinstoppsummering | 116 |
| 11.8.2 | Gevinstrealiseringsplan Livsvitenskapsbygget Oslo sykehusservice | 116 |

1. Oppsummering

I proposisjon 79 S til Stortinget, datert 29.januar 2021, skriver regjeringen:

- «Byggeprosjektet Nytt bygg for livsvitenskap ved Universitetet i Oslo kan ikke realiseres innenfor vedtatt kostnadsramme på 6 294 mill. kroner (2021-kroner), blant annet som følge av krevende grunnforhold. I Prop. 1 S (2020–2021) ble det derfor varslet at regjeringen vurderer kostnadsreducerende tiltak. Det er utredet ulike alternativer for innretning av prosjektet for å holde kostnadsrammen. Regjeringen vurderer at omfattende kutt vil medføre at prosjektets formål ikke kan realiseres. Regjeringen har derfor besluttet at det skal arbeides videre med sikte på å innplassere Klinikk for laboratoriemedisin ved Oslo universitetssykehus (OUS) i det planlagte bygget, samt i tilbygg. Styret i Helse Sør-Øst RHF har sluttet seg til at det arbeides videre med denne løsningen.
- Regjeringen vil i statsbudsjettet for 2022 orientere Stortinget om samlet omfang og kostnader for prosjektet. Før kostnadsrammen for samlokaliseringalternativet fremmes for Stortinget, behandles saken i styret til Helse Sør-Øst RHF.
- Det ferdige livsvitenskapsbygget vil inngå i statens husleieordning. Helse Sør-Øst vil måtte dekke sin del av prosjektet gjennom en kostnadsdekkende husleie.»

Prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst (Sykehusbygg HF) har fått i oppdrag fra Helse Sør-Øst RHF om å utarbeide en utredning vedrørende samling av Klinikk for laboratoriemedisin i Livsvitenskapsbygget (LVB). Til denne utredningen skal Oslo universitetssykehus utarbeide et gevinstnotat med de driftsøkonomiske effektene for foretaket av å tre inn i Livsvitenskapsbygget. Dette dokumentet er det etterspurte gevinstnotatet.

Oslo universitetssykehus skal i tillegg til gevinstnotatet levere oppdatert Økonomisk langtidsplan 2022 - 2025 som inkluderer økonomiske effekter av Livsvitenskapsbygget til Helse Sør-Øst innen 14.mai i år. Styret ved Oslo universitetssykehus vil behandle Økonomisk langtidsplan 2022 – 2025 i styremøte 3. juni.

Fagområdene i Klinikk for laboratoriemedisin har med unntak av blodbankvirksomheten og medisinsk genetik, ikke hatt mulighet til fysisk samlokalisering og konsolidering av virksomheten i etterkant av etableringen av Oslo universitetssykehus. Med samling i Livsvitenskapsbygget kan Klinikk for laboratoriemedisin oppnå et driftskonsept for laboratorievirksomheten i felles bygg, kombinert med lokale kjernelaboratorier tilpasset den kliniske virksomheten på Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker.

En fysisk samling av de teknologisk avanserte miljøene i Klinikk for laboratoriemedisin kan muliggjøre realisering av store gevinster – både økonomisk og faglig. I dag står avdelingene i klinikken for både dataproduksjon og dataanalyse innen sine respektive fagområder. Samling av virksomheten, i kombinasjon med robuste kjernelaber, vil gjøre det mulig å samle dataproduksjon rundt felles teknologi på tvers av fagområder på en måte som ikke er realiserbar i dagens organisering og bygningsmasse. Også på dataanalyse siden vil det være mange generiske utfordringer knyttet til innføring av storskala molekylære analyser, blant annet innen informasjons- og kommunikasjonsteknologi, hvor en samling vil kunne gi store synergieffekter. En fysisk samling er også nødvendig for å kunne forsvare større investeringer i avansert utstyr, oppbygging av felles fagmiljøer innen analytisk teknologi og bioinformatikk og utvikling av nye analysetilbud raskere enn det den enkelte avdeling kan evne.

Klinikk for laboratoriemedisin har satt opp gevinstrealiseringsplaner ved samling i Livsvitenskapsbygget som estimeres å gi årlige økonomiske gevinster på ca. 217 millioner kroner. I

tillegg har Oslo sykehusservice estimert årlige økonomiske gevinster på ca. 10 millioner kroner. Det er ikke identifisert tilstrekkelig areal i Livsvitenskapsbygget til å samle all diagnostikk og forskning. Klinikk for laboratoriemedisin har prioritert å samle funksjoner i Livsvitenskapsbygget med størst potensiale for samordningsgevinster.

Etter samling i Livsvitenskapsbygget vil Klinikk for laboratoriemedisin fremdeles ha noe virksomhet som ikke er samlet. I forprosjektfasen for Nye Aker og Nye Rikshospitalet vil det vurderes om det er mulig å samle ytterligere deler av Klinikk for laboratoriemedisin fra 2031. Alternativt planlegges samling av resten av Klinikk for laboratoriemedisin i etappe 2 (dvs. fra 2036). Dette vil kunne gi ytterligere økonomiske gevinster fra og med tidligst 2031.

Klinikkene har vurdert risiko for manglende realisering og økonomiske effekter av beskrevne tiltak. Det er i tillegg gjennomført interessentanalyse. Risikoreduserende tiltak og gjennomføring av ytterligere konkretisering av gevinster og betingelser for å realisere disse vil gjennomføres i regi av organisasjonsutviklingsprosessen.

For Oslo universitetssykehus som helhet viser de samlede økonomiske beregningene at Livsvitenskapsbygg prosjektet ikke kommer ut med positiv kontantstrøm før etter 10 år med de forutsetningene som er lagt til grunn. Det er spesielt 2 forhold som påvirker kontantstrømmen negativt, og som har endret seg fra kunnskapsgrunnlagsberegningen som ble utført høsten 2020:

- Oslo universitetssykehus skal betale en husleie for kapitalkostnadene til Statsbygg, basert på den andelen av arealet helseforetaket skal ha i Livsvitenskapsbygget. Statens husleiemodell innebærer en realrente på kapitalleien på 4 %, som er en vesentlig høyere realrente enn det som benyttes når Helse Sør-Øst er byggherre.
- Investeringsnivå for IKT og utstyr er økt med over 600 millioner kroner.

2. Organisasjonsutviklingsprosess

I forbindelse med å ta i bruk nye bygg på Livsvitenskapsbygget forventes det at Klinikk for laboratoriemedisin og Oslo sykehuservice ved de ansatte er i stand til å nyttiggjøre seg både bygg og løsninger som sikrer kvalitativ god drift, samt at de forutsatte mål om effektivisering og gevinstrealisering nås. For å sikre dette, arbeides det med en samlet plan etter modell av andre sykehusprosjekter der organisasjonsutvikling er en av flere delaktiviteter. Hensikten med en samlet plan er å planlegge for hvordan effektmålene skal oppnås, og sikre at nye arbeidsmåter, løsninger mm er planlagt, testet, dokumentert opplært osv. Oslo universitetssykehus er derfor i ferd med å konkretisere tiltak og prosesser i organisasjonen som skal til for å sikre god bruk av de nye byggene og sikre de kvalitative og kvantitative målene som er satt for byggeprosjektet. Disse er, og må være, forankret i linjen hos de lederne som skal ha ansvaret for å bruke og drifte byggene etter at byggeprosjektet er ferdig.

Klinikkvise gevinstrealiseringsplaner vil være et viktig innspill til organisasjonsutviklingsprosessen og ytterligere konkretisering og detaljering av klinikkvise tiltak vil bli gjennomført som en del av denne. Noen av 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.

Det er utarbeidet en virksomhetsmodell for Livsvitenskapsbygget som innebærer samling av avanserte laboratoriefunksjoner. Klinikk for laboratoriemedisin vil i det videre arbeidet beskrive pasient- og analyseforløpene og sikre at disse er kvalitativt gode samtidig som de legger til rette for effektiv drift. I forbindelse med gevinstrealiseringsplanene er det allerede identifisert en rekke gevinster ved å samle avanserte laboratoriefunksjoner på ett sted.

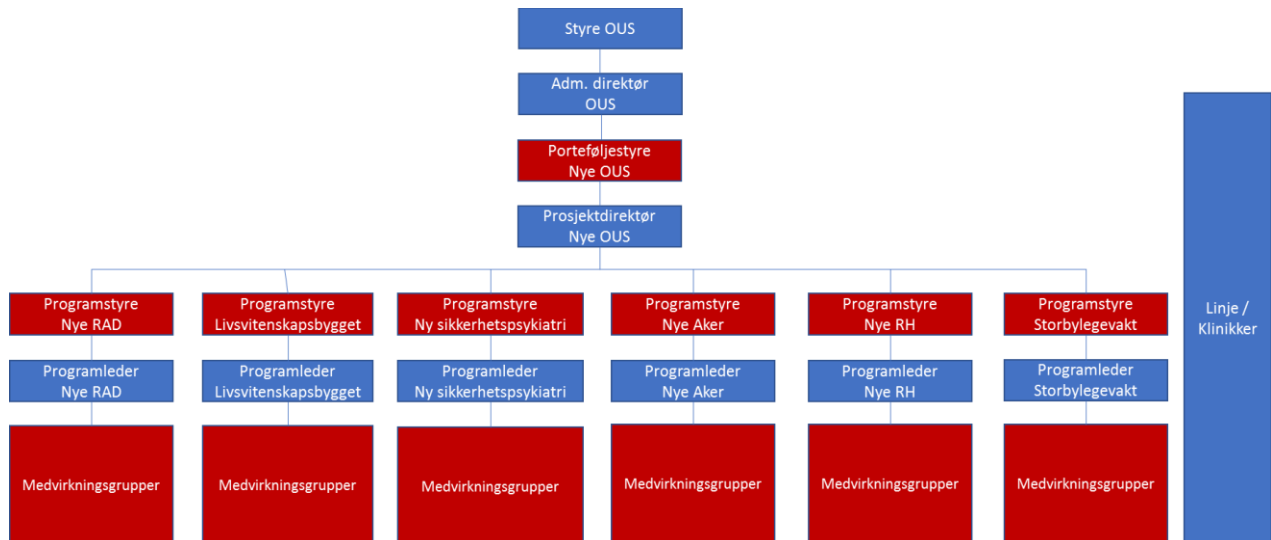
Ny infrastruktur og teknologi vil stille krav til økt teknisk kompetanse. Dette krever nøye planlegging av tester og opplæring, samt rekruttering av nytt personell på sikt.

2.1 Medvirkning og samhandling

Styret i Helse Sør-Øst RHF har ansvaret for å godkjenne utredningsrapporten for Livsvitenskapsbygget. Helse Sør-Øst har en prosjektorganisasjon som følger opp nybyggprosjekter i helseregionen. Helse Sør-Øst er ansvarlig for at det etableres en formalisert samhandling mellom Helse Sør-Øst prosjektorganisasjonen og Oslo universitetssykehus, herunder definerte fora/organer for drøfting og avklaringer. Formålet er å tilrettelegge for avklaring og utvikling av løsninger, samt ivareta medvirkning og forankring.

Oslo universitetssykehus har ansvaret for virksomhetsavklaringer, utarbeidelse av gevinstplaner og medvirkning internt i foretaket vedrørende Livsvitenskapsbygget prosjektet. Det er etablert en samhandlingsstruktur for alle prosjektene i organisasjonen «Nye Oslo universitetssykehus», der prosjekt Livsvitenskapsbygget er ett av flere byggeprosjekter. Siden utredningen er omfattende med stor grad av avklaringer og er av stor betydning for foretakets videre planer, organiseres Livsvitenskapsbygget som et prosjekt med en formell prosjektstruktur.

Den overordnede samhandlingsstrukturen i Oslo universitetssykehus for Livsvitenskapsbygget prosjektet er i tråd med tidligere byggeprosjekter og beskrevet i figur 1 under:



Figur 1: Samhandlingsstruktur i Oslo universitetssykehus

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:

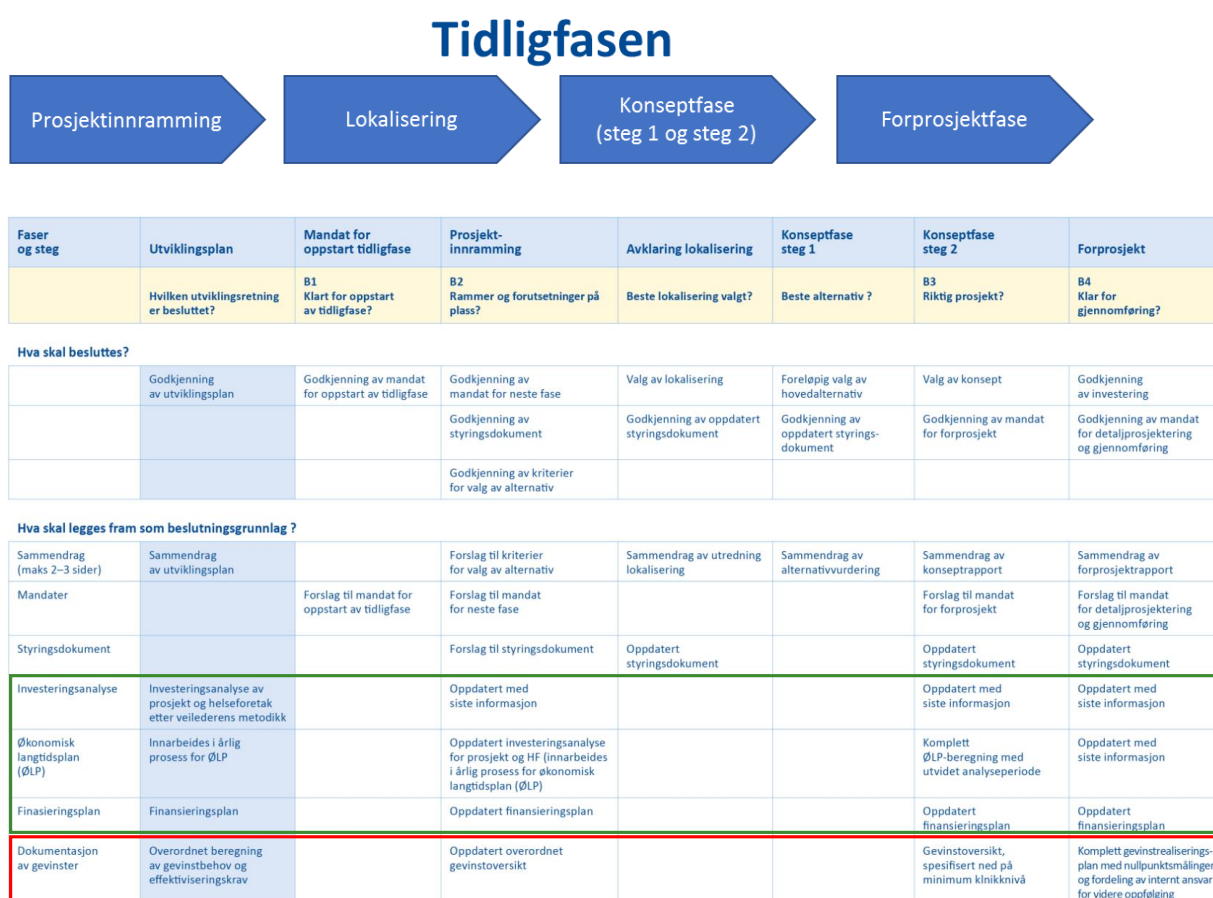
- Medvirkning i Porteføljestyret:** Porteføljestyret representerer øverste nivå for ansattes medvirkning i Nye Oslo universitetssykehus. Porteføljestyret ledes av administrerende direktør. Både tillitsvalgte og verneombud har plass i styret. Porteføljestyret skal ha oversikt og se sammenhenger mellom alle planlagte bygge- og utviklingsprosjektene i Nye Oslo universitetssykehus, slik at det endelige resultatet blir en sammenhengende og god løsning for sykehuset som helhet. Porteføljestyret skal påse at overordnet målsetting i Nye Oslo universitetssykehus oppnås og samtidig at mandater og oppdrag til de underliggende prosjektene etterleveres, herunder kravene til medvirkning.
- Medvirkning i Programstyret:** Programstyret er styringsgruppen for de lokale byggeprosjektene i Nye Oslo universitetssykehus. Det er et eget Programstyre for Livsvitenskapsbygget. Programstyret består av en operativ ledergruppe som bidrar til at programmet leveres. Tillitsvalgte og verneombud har plass i programstyret. Programstyret foretar nødvendige avklaringer, strategiske prioriteringer og sikrer at ressurser som Oslo universitetssykehus har ansvar for er tilgjengelige. Programstyret har videre ansvar for å sikre forankring og god kommunikasjon i gjennomføring av endringsarbeidet programmet medfører. Beslutninger i programstyret som medfører omstilling skal som hovedregel drøftes på foretaksnivå.
- 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. Det er i medvirkningsgruppene sykehusets lokale fageksperter kan medvirke og styre utvikling av eget fagområde inn mot de nye byggene.
- Medvirkning i klinikker:** Arbeidet med utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner skjer i regi av klinikkene selv. Det har vært dialog om de klinikkvise gevinstrealiseringsplanene vedrørende Livsvitenskapsbygget med klinikk-tillitsvalgte og klinikkverneombud hos Klinikken for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice. I kapittel om klinikkvise gevinster redegjør Klinikken for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice nærmere om hvordan

medvirkningsprosessen har vært i disse klinikkene. I tillegg er gevinstene i Livsvitenskapsbygget prosjektet drøftet sentralt i foretaket.

3. Krav til driftsøkonomiske beregninger

Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og er ansvarlig for å beregne økonomisk bærekraft på prosjektnivå (i dette tilfellet Livsvitenskapsbygget). Oslo universitetssykehus 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 sin veileder «Driftsøkonomiske effekter i tidligfasen» 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 2 under er hentet fra denne veilederen til Helse Sør-Øst.



Figur 2: Beslutningspunkter og krav til beslutningsgrunnlag i tidligfasen

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

- **Konseptfase:**
 - Utarbeides en spesifisert gevinstoversikt, som et minimum skal være på klinikknivå. Fokuset skifter fra hva som er *mulig* til en oversikt over hva som *skal* realiseres.
 - Det skal utarbeides utfyllende beskrivelser av estimert gevinstoversikt, der helseforetaket sannsynliggjør og redegjør for hvordan gevinster kan realiseres, redegjør for viktige forutsetninger, avhengigheter og eventuelle forbehold.

- Det skal utarbeides oppdaterte bemanningsframskrivinger på minimum klinikknivå, og disse skal gjøres på stillingsnivå (f.eks. leger, sykepleiere, annet helsepersonell, ledelse).
- Gode analyser i konseptfasen avhenger av tett dialog med og involvering av berørte driftsmiljøer. Helseforetaket har ansvaret for å sikre hensiktsmessig grad av involvering og forankring av estimerte effekter.
- **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 nullpunktmålinger.
 - 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 ØLP og årlige budsjetter, og der vil man se endring i driftskostnader, basert på denne planen.

Det vil være relativt kort tid fra behandling i Helse Sør-Øst RHF styret 17.juni til regjeringen skal legge byggeprosjektet fram for Stortinget til høsten. Det forventes derfor at Oslo universitetssykehus legger frem godt funderte og forankrete driftsøkonomiske beregninger. Ambisjonsnivået til Oslo universitetssykehus i dette dokumentet har derfor vært å levere driftsøkonomiske beregninger i tråd med kravene i forprosjektfasen.

Veilederen til Helse Sør-Øst 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 bl.a. framskriving av driftsøkonomien med utgangspunkt i framskrevet aktivitet- og kapasitetsbehov.
- **Nullpunktmåling:** Nullpunktmåling gjennomføres, slik at man måler tilstanden (kostnadsnivå pr enhet, mv.) på et gitt tidspunkt før tiltaket (prosjektet) starter, innenfor de områdene der man forventer 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.

4. Nullalternativ

Utgangspunktet for vurdering av driftsøkonomiske effekter er et nullalternativ. Driftsøkonomiske gevinster/ulempes estimeres som differansen i driftsøkonomi mellom nullalternativet og det aktuelle investeringsprosjektet.

Når det gjelder Livsvitenskapsbygget prosjektet er nullalternativet framskrivning av aktivitet og ressurser til berørte enheter hos Klinikk for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice. Nullalternativet tar utgangspunkt i klinikkens budsjetterte tall for 2021, og klinikkene har på avdelingsnivå fremskrevet aktiviteten og bemanningen til og med 2030 uten at Livsvitenskapsbygget er inne.

Investeringsanalyser skal inkludere driftsøkonomiske effekter som følger (direkte) av selve prosjektet. Allerede vedtatt effektivisering, som f.eks. resultatkrav fra økonomisk langtidsplan, skal inkluderes i nullalternativet, og kan ikke tilskrives investeringsprosjektet. Klinikken har laget nullalternativ hvor effektiviseringskrav er innarbeidet i perioden 2022-2030, slik at det unngås dobbelttelling av gevinster.

4.1 Nullalternativ for Klinikk for laboratoriemedisin

Klinikk for laboratoriemedisin har bygget opp et nullalternativ på aktivitet (se figur 3 under) og bemanning (se figur 4 under) fra avdelingsnivå. Det vil si at alle avdelingene i klinikken har laget egne framskrivninger på både aktivitet og bemanning i tidsperioden 2022-2030 uten at Livsvitenskapsbygget er inne.

| AKTIVITET - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Vekst fra B2021-B2030 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|
| Aktivitet - somatikk | | | | | | | | | | | |
| DRG polk | 259 | 267 | 275 | 283 | 292 | 300 | 309 | 319 | 328 | 338 | 30,5 % |
| Antall polk | 10 490 | 10 805 | 11 129 | 11 463 | 11 807 | 12 161 | 12 526 | 12 901 | 13 288 | 13 687 | 30,5 % |
| Aktivitet - klinikkspesifikke | | | | | | | | | | | |
| Polikliniske analyser | 4 363 812 | 4 479 380 | 4 584 071 | 4 692 233 | 4 801 299 | 4 913 054 | 5 027 915 | 5 145 988 | 5 267 794 | 5 395 796 | 23,6 % |
| Inneliggende analyser | 5 862 553 | 6 015 471 | 6 144 418 | 6 276 080 | 6 409 826 | 6 546 427 | 6 685 948 | 6 828 450 | 6 974 214 | 7 135 372 | 21,7 % |
| Totalt analyser | 10 226 365 | 10 494 851 | 10 728 489 | 10 968 313 | 11 211 124 | 11 459 481 | 11 713 863 | 11 974 438 | 12 242 008 | 12 531 168 | 22,5 % |

Figur 3: Framskrivning av aktivitet hos Klinikk for laboratoriemedisin i nullalternativet

Klinikk for laboratoriemedisin estimerer en samlet aktivitetsvekst, målt i antall analyser, på 22,5% (2,5 % årlig vekst i gjennomsnitt) fra 2021 til 2030 (se figur 3 over). Historisk har klinikkens aktivitet vokst rundt det dobbelte av aktiviteten til somatisk virksomhet i Oslo universitetssykehus. I framskrivningen av klinikkens aktivitet til 2030 er det forutsatt at denne historiske utviklingen fortsetter. Denne veksten er uten effekter av det nye Livsvitenskapsbygget. Aktivitetsveksten knyttet til antall analyser er vesentlig høyere enn oppdaterte befolkningsframskrivninger og knyttes til en historisk utvikling der diagnostikk pr pasient øker. Særsilt er det fagområdene medisinsk genetikk og molekylær patologi det er knyttet høyest vekstanslag til som følge av persontilpasset medisin. Klinikken forventer større vekst på poliklinisk aktivitet, enn på inneliggende aktivitet.

- **Antall polikliniske analyser:** Samlet vekst i antall polikliniske analyser estimeres til å være på 23,6 %. Dette er høyere enn vekst i befolkningsframskrivingene hos SSB og sykehusets samlede DRG vekst. Veksten knytter seg særsilt til utviklingen av persontilpasset medisin, og mye kommer til å skje innenfor genomikk og molekylær patologi for kreftbehandling.

Veksten knytter seg også til regionale og nasjonale funksjoner. Klinikken ønsker i tillegg å øke andel analyser utført for primærhelsetjenesten.

- **Antall inneliggende analyser:** Samlet vekst i antall inneliggende analyser estimeres til å være på 21,7 %. Veksten er høyere enn befolkningsframskrivingene, men reflekterer historisk utvikling på diagnostikk pr pasient og utvikling av persontilpasset medisin. Veksten forventes å være noe lavere enn på poliklinisk aktivitet.

| BEMANNING - KLINIKK KLM | 2019 | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Vekst fra B2021-B2030 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| (1) Administrasjon/Ledelse | 250 | 200 | 203 | 206 | 208 | 209 | 211 | 213 | 214 | 216 | 218 | 8,7 % |
| (2) Pasientrettede stillinger | 44 | 59 | 59 | 60 | 60 | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 64 | 8,2 % |
| (3a) Overleger | 106 | 115 | 117 | 119 | 121 | 122 | 124 | 126 | 128 | 130 | 131 | 14,4 % |
| (3b) LIS-leger | 62 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 69 | 70 | 71 | 72 | 11,5 % |
| (5a) Spesial sykepleier | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| (5b) Sykepleier | 30 | 31 | 32 | 32 | 32 | 32 | 33 | 33 | 33 | 34 | 34 | 8,8 % |
| (5c) Jordmor | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| (6) Helsefagarbeider/hjelpepleier | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 9,4 % |
| (7) Diagnostisk personell | 747 | 813 | 825 | 837 | 847 | 861 | 871 | 884 | 898 | 911 | 925 | 13,8 % |
| (8) Apotekstillinger | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 100,0 % |
| (9) Drifts/teknisk personell | 59 | 59 | 62 | 64 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 17,8 % |
| (11) Forskning | 39 | 42 | 44 | 44 | 46 | 47 | 47 | 48 | 49 | 49 | 50 | 17,4 % |
| (99) Ukjente | 0 | | | | | | | | | | | |
| Totale brutto månedsverk | 1 344 | 1 390 | 1 413 | 1 433 | 1 453 | 1 472 | 1 489 | 1 509 | 1 530 | 1 550 | 1 570 | 12,9 % |

Figur 4: Framskrivning av bemanning hos Klinikkk for laboratoriemedisin i nullalternativet

Klinikk for laboratoriemedisin planlegger med 12,9 % bemanningsvekst fra budsjett 2021 til 2030 (se figur 4 over). Når vi sammenligner mot klinikkens egen analyseaktivitet, innebærer denne bemanningsutviklingen en positiv arbeidsproduktivitet på 9,6 %. Den positive arbeidsproduktiviteten vil være tilstrekkelig for å møte det årlige effektiviseringskravet til klinikken i nullalternativet.

Det er noe variasjon i vekst pr stillingskategori. I utgangspunktet er det diagnostiske stillinger, drift/teknisk personell og leger som øker mest. Mer spesifisert ser vi at det er behov for større vekst i stillinger som knytter seg til IKT, bioinformatikk og teknisk personell til håndtering av automasjonsløsninger. Forskning øker også noe mer enn snittet og er et uttrykk for behov for utviklingsarbeid knyttet til persontilpasset medisin på flere områder.

4.2 Nullalternativ for Oslo sykehusservice

Oslo sykehusservice er en støttelinikk uten pasientbehandling. Oslo sykehusservice sin aktivitet er i hovedsak avhengig av pasientbehandling i klinikkene, og ønsket tjenestenivå på oppgaver lagt til Oslo sykehusservice.

Oslo sykehusservice har bygget opp et nullalternativ på bemanning (se figur 5 under) fra avdelingsnivå. Det vil si at alle avdelingene i klinikken har laget egne framskrivninger på bemanning i tidsperioden 2022-2030 uten at Livsvitenskapsbygget er inne.

| BEMANNING - KLINIKK OSS | 2019 | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Vekst fra B2021-B2030 |
|-----------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| (1) Administrasjon/Ledelse | 569 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | |
| (2) Pasientrettede stillinger | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | |
| (3a) Overleger | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | |
| (3b) LIS-leger | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | |
| (4) Psykologer | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | |
| (5a) Spesial sykepleier | 10 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | |
| (5b) Sykepleier | 37 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | |
| (5c) Jordmor | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | |
| (6) Helsefagarbeider/hjelpepleier | 0 | | | | | | | | | | | |
| (7) Diagnostisk personell | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | |
| (9) Drifts/teknisk personell | 1 106 | 1 111 | 1 111 | 1 117 | 1 123 | 1 130 | 1 136 | 1 143 | 1 149 | 1 155 | 1 162 | 4,6 % |
| (11) Forskning | 33 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | |
| Totale brutto månedsverk | 1 792 | 1 840 | 1 840 | 1 846 | 1 852 | 1 859 | 1 865 | 1 872 | 1 878 | 1 885 | 1 891 | 2,8 % |

Figur 5: Framskrivning av bemanning hos Oslo Sykehusservice i nullalternativet

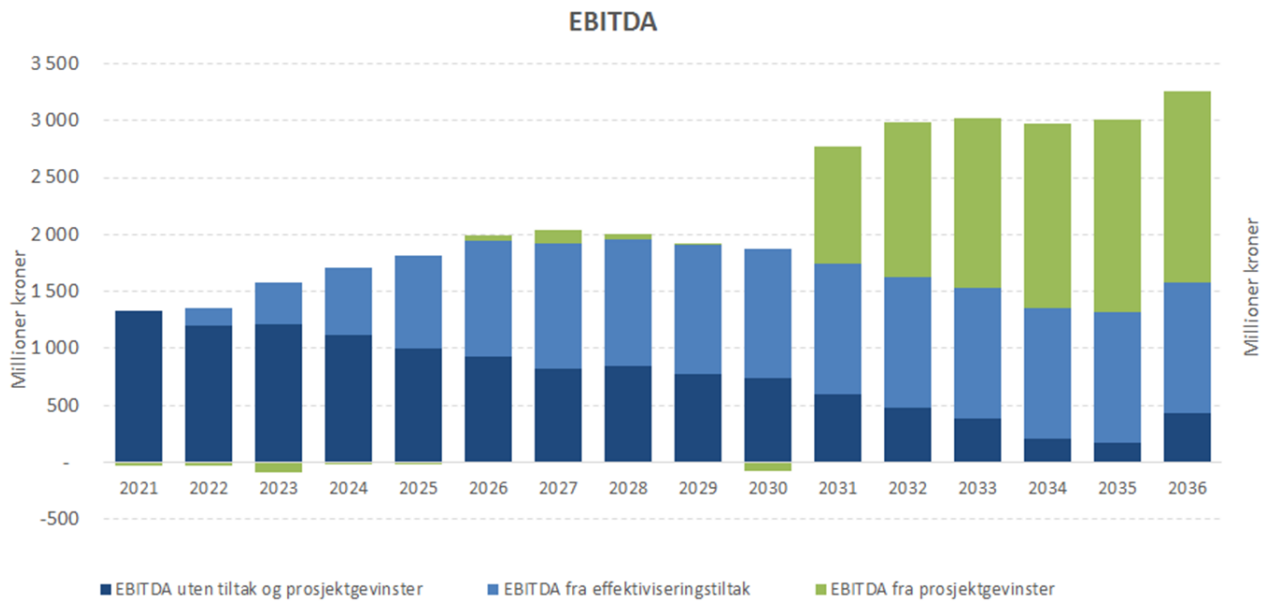
Oslo sykehuservice planlegger med at bemanningen vil øke med 2,8 % fra 2021 til 2030. Denne bemanningsutviklingen vil gi en økning i arbeidsproduktivitet som er i tråd med det årlige effektiviseringskravet. Tiltak på bemanningsområdet vil være at bemanningen øker mindre aktiviteten.

Det forutsettes at økning i bemanning som regel kun vil prioriteres innenfor de mest aktivitetssensitive områdene som typisk er portør og renhold. Andre behov vil måtte prioriteres innenfor dagens bemanningsnivå.

4.3 Nullalternativ for Oslo universitetssykehus HF

Figur 6 nedenfor viser utviklingen i resultat før avskrivninger og finanskostnader(EBITDA) uten driftsøkonomiske effekter av Livsvitenskapsbygg prosjektet. I Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 før innarbeidelse av Livsvitenskapsbygget er regionalt prioriterte prosjekter prisjustert men ellers periodisert inn med prosjektgevinster i samme år og med samme beløp som ved forrige Økonomisk langtidsplan 2021-2024. Samling av laboratoriemedisin er innarbeidet i etappe 2 med forutsetning om drift og gevinster i nytt bygg for lab virksomheten fra 2036. Alle avdelingene i klinikkene har i oppdatert Økonomisk langtidsplan 2022-2025 vurdert aktivitet, bemanning og gevinster for perioden 2022 -2030. Klinikk for laboratoriemedisin og øvrige klinikker sine gevinster er innarbeidet på følgende måte i figuren under:

- Aktivitetsveksten målt i antall DRG poeng er samlet på 11,8 prosent, mens vekst i bemanning for somatisk virksomhet er på 5,6 prosent. Verdien av 6,2 prosent lavere bemanningsvekst er på om lag 900 millioner kroner akkumulert for perioden 2022 -2030.
- Øvrige gevinster knyttet til varekostnader, andre driftskostnader og andre inntekter (spesielt økt ekstern poliklinikk for Klinikk for laboratoriemedisin) er innarbeidet i samsvar med klinikkens gevinstplaner med et nivå på om lag 200 millioner kroner
- «EBITDA fra effektiviseringstiltak» i figuren under viser hvor avhengig bærekraften for de regionalt prioriterte byggeprosjektene er av effektiviseringen som er planlagt gjennomført på 2020 tallet. Uten effektiviseringen som er planlagt for perioden 2022 – 2030 vil EBITDA i 2030 være om lag 1,1 mrd. kroner lavere.



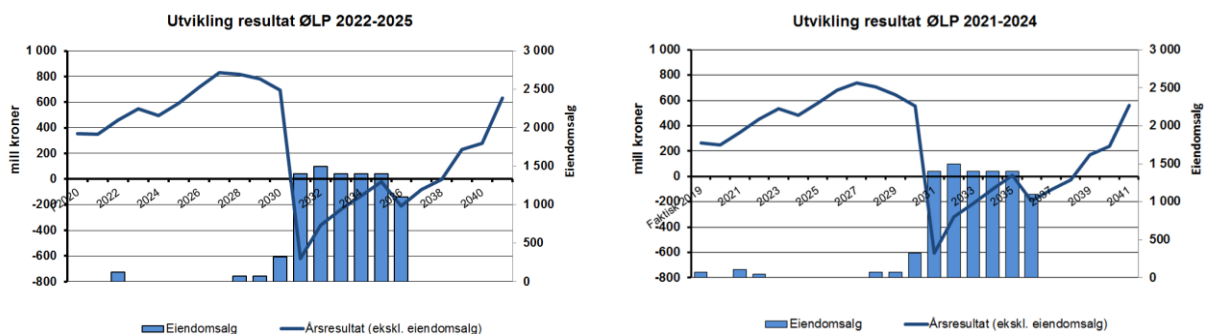
Figur 6: EBITDA utvikling for Oslo universitetssykehus uten Livsvitenskapsbygget (hentet fra malverket for finansbudsjettering)

Flere av de regionalt prioriterte prosjektene har ikke bærekraft på prosjektnivå. Dette betyr at foretakets øvrige virksomhet må dekke inn økte kapitalkostnader som følge av disse prosjektene.

Følgende prosjekter har ikke bærekraft på prosjektnivå:

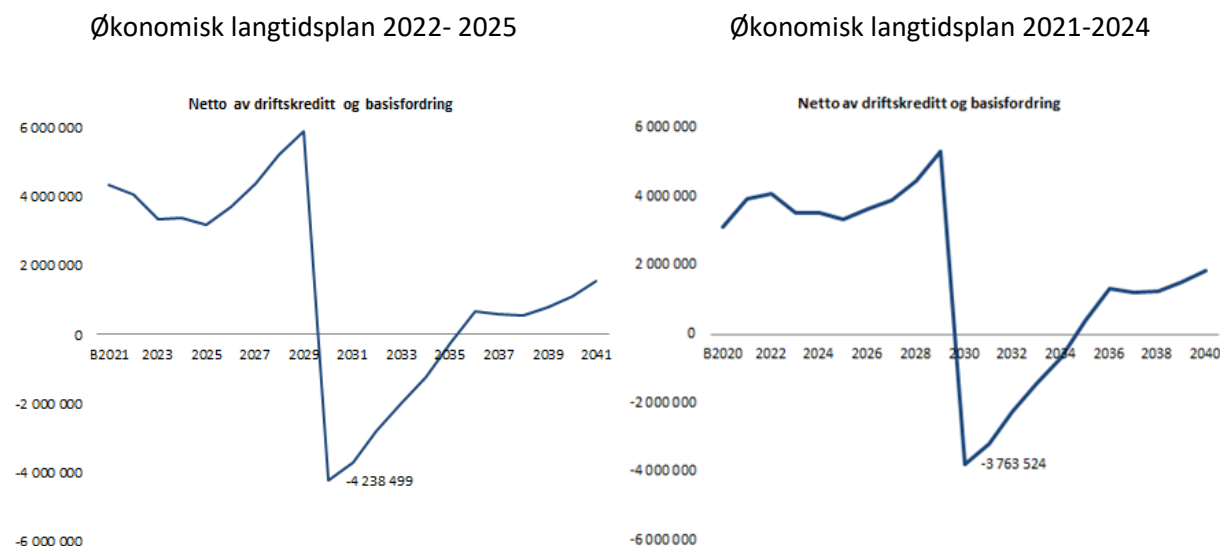
- Nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet (2024)
- Ny Storbylegevakt (2024)
- Nye Aker sykehus (somatikk)(2031)

I kunnskapsgrunnlaget ble det på bakgrunn av de overordnede vurderingene som ble gjennomført knyttet til prosjektet funnet at Livsvitenskapsbygg hadde god bærekraft med de forutsetningene som da lå til grunn.



Figur 7: Resultatutvikling 2022 – 2041 før innarbeidelse av driftsøkonomiske konsekvenser av Livsvitenskapsbygget

Figur 7 over viser at bærekraften er på samme nivå eller marginalt bedre for Oslo universitetssykehus HF i Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 sammenlignet med Økonomisk langtidsplan 2021 -2024. Resultatet samlet for planperioden 2022 -2030 er 570 millioner kroner bedre ved Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 enn ved forrige Økonomisk langtidsplan. EBITDA er for tilsvarende periode samlet 760 millioner kroner bedre enn ved forrige Økonomisk langtidsplan.



Figur 8: Utviklingen i netto fordringsposisjon mot morselskapet (netto av bank/driftskreditt og langsiktig konsernfordring)

Det er i denne Økonomisk langtidsplan oppdateringen etter dialog med Helse Sør- Øst RHF innarbeidet økt bruk av basisfordring (se figur 8 over) knyttet til følgende formål:

- Økt bruk basisfordring knyttet til ny bioteknologilovgivning og biobank for nyfødtscreening er innarbeidet med 262 millioner kroner i 2022 -2023.
- Midler innestående i prosjektbalansen til Helse Sør- Øst RHF knyttet til konseptfase steg 2 for alle regionalt prioriterte byggeprosjekter er innarbeidet med 381 millioner kroner ved aktivering i 2030.

Samlet utgjør nevnte forhold 643 millioner mer bruk av basisfordring enn ved forrige Økonomisk langtidsplan. Netto driftskreditt og basisfordring er samlet økt med 474 millioner kroner.

Bærekraften opprettholdes på helseforetaksnivå og vurderes samlet å være like god som ved forrige Økonomisk langtidsplan.

Effekter av Livsvitenskapsbygget innarbeides i Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 når Statsbygg sine kalkyler for kapitalleie og FDV (forvaltning, drift, vedlikehold) leie er klare medio mai 2021. Effekter av prosjektet på foretaksnivå vil bli synliggjort som:

- Effekt på resultat før avskrivninger og finans
- Effekt på ordinært resultat
- Effekt på netto fordringsposisjon mot morselskapet (netto av bank/driftskreditt og langsiktig konsernfordring).

5. Prosjektgevinster

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

5.1 Prosjektgevinster for Klinikk for laboratoriemedisin

| OPPSUMMERING - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Avdeling for farmakologi | 16 | 10 |
| Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | 15 | 12 |
| Avdeling for medisinsk biokjemi | 35 | 23 |
| Avdeling for medisinsk genetikk | 18 | 22 |
| Avdeling for mikrobiologi | 53 | 46 |
| Avdeling for patologi | 33 | 27 |
| Klinikk for laboratoriemedisin - ikke fordelt på avdeling | 46 | |
| TOTALT | 217 | 139 |

Figur 9: Gevinstoppsummering for Klinikk for laboratoriemedisin i forbindelse med Livsvitenskapsbygget

Klinikk for laboratoriemedisin har estimert årlige gevinster på til sammen 217 millioner kroner ved full effekt av samling av klinikkens virksomhet i Livsvitenskapsbygget (se figuren over). 112 millioner kroner av disse gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (139 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 217 millioner kroner gir et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt.

For nærmere gjennomgang av klinikkens gevinster se kapittel 9.

5.2 Prosjektgevinster for Oslo sykehusservice

| OPPSUMMERING - OSLO SYKEHUSSERVICE | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|------------------------------------|---|--|
| Eiendomsavdelingen | 6,7 | |
| Renholdsavdelingen | 2,6 | 5,0 |
| Transportavdelingen | 0,1 | 0,2 |
| | | |
| TOTALT | 9,5 | 5,2 |

Figur 10: Gevinstoppsummering for Oslo sykehusservice i forbindelse med Livsvitenskapsbygget

Oslo sykehusservice har estimert årlig reduksjon av kostnader på omtrent 9,5 millioner kroner (se figuren over). Tjenester fra Oslo sykehusservice inn i Livsvitenskapsbygget er ikke avklart, slik at det kan komme tillegg til disse gevinstene som er nevnt i dette dokumentet.

For nærmere gjennomgang av klinikkens gevinster se kapittel 10.

5.3 Øvrige prosjektgevinster, ulempekostnader og investeringer som følge av Livsvitenskapsbygget for Oslo universitetssykehus

Her redegjøres for investeringskalkyle fra Statsbygg (som er byggherre), FDVU (forvaltning, drift, vedlikehold, utvikling) kostnader, IKT kostnader, ulempekostnader, øvrige prosjektgevinster, samt andre investeringer som følge av Livsvitenskapsbygg prosjektet. Ved innarbeidelse av Livsvitenskapsbygget i foretakets Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 vil gevinster for etappe 2 ved Rikshospitalet med forutsetning om drift og gevinster i nytt bygg for laboratorievirksomheten fra 2036 tas ut for de virksomhetsområdene som nå samles som følge av Livsvitenskapsbygg prosjektet.

5.3.1 Investeringskalkyle fra Statsbygg og FDVU kostnader for Oslo universitetssykehus

11.mai 2021 mottok Oslo universitetssykehus oppdatert investeringskalkyle fra Statsbygg. Selv om det kan komme justeringer legges disse tallene til grunn for dette gevinstnotatet.

P50 estimatet for kostnadsrammen er 9 108 millioner kroner. Oslo universitetssykehus sin andel er 30,1 % av arealet. Med 4,0 % kalkulasjonsrente og 40 års leietid blir årlig kostnad for Oslo universitetssykehus på 138 millioner kroner.

Oslo universitetssykehus vil få økte FDVU kostnader som følge av det nye Livsvitenskapsbygget. Figuren under viser at Oslo universitetssykehus vil få 2 008 kroner per kvadratmeter i FDVU kostnader. Det inkluderer både foretakets egne FDVU kostnader og FDVU kostnader til Statsbygg. Med 97 450 kvadratmeter, som Livsvitenskapsbygget utgjør, og en andel på 30,1 % til Oslo universitetssykehus, gir det en årlig kostnad på 59 millioner kroner.

| Eiendomsnummer/ID | OUS sine FDVU kostnader (kostnad pr m2) |
|---|---|
| Forvaltningskostnader | 43 |
| Drifts- og vedlikeholdskostnader | 368 |
| Utskifting- og utviklingskostnader | 585 |
| Forsyningskostnader | 370 |
| Renholdskostnader | 273 |
| Service-/støttekostnader til kjernevirksomheten | 369 |
| Sum | 2 008 |

Figur 11: FDVU kostnader for Oslo universitetssykehus i forbindelse med Livsvitenskapsbygget

5.3.2 Øvrige prosjektgevinster

Fakturering Universitetet i Oslo for kostnadsdekkende husleie for ansatte med Universitetet i Oslo som arbeidsgiver

Dette forholdet var ikke vurdert som en del av kunnskapsgrunnlaget høsten 2020.

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 kvm. uten at det betales husleie. Ved prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet er det i samsvar med Statsbudsjettet for 2018 beregnet full kostnadsdekkende husleie for Universitetet i Oslo. I etappe 2 i oppdatert Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 uten driftsøkonomiske effekter som følge av Livsvitenskapsbygget er det også forutsatt kostnadsdekkende husleie for universitetsansatte (45 millioner kroner). Klinikk for laboratoriemedisin har stor forskningsaktivitet og mange av de ansatte har både universitetet og sykehuset som arbeidsgiver. Klinikk for laboratoriemedisin har april 2021 gjennomført en kartlegging av hvor mange av de 648 årsverkene som flyttes inn i nytt Livsvitenskapsbygg som har universitetet som arbeidsgiver. Kartleggingen viser at 7 prosent av årsverkene har dette. Areal for årsverk med Universitetet i Oslo som arbeidsgiver inngår i det netto funksjonsarealet og fellesarealet som Statsbygg vil legge til grunn for beregning av husleie for Oslo universitetssykehus HF. Oslo universitetssykehus HF sin vurdering er at det vil være riktig, i samsvar med Stortingets vedtak, å viderefakturere Universitetet i Oslo for full kostnadsdekkende husleie for deres andel. Økonomisk forutsetning for estimat av kostnadsdekkende husleie nå i utredningsfasen vil bli beregnet med andel ansatte med Universitetet som arbeidsgiver (7 %) som utgangspunkt. Det er etablert dialog med Helse Sør-Øst RHF her som avklarer nærmere med departementene. Da dette vurderes å kunne være betydelig beløp med konsekvens for bærekraftvurderingene er det viktig at avklaring foreligger før vurdering av bærekraft på prosjekt og helseforetaksnivå gjennomføres.

Foreløpig er det lagt til grunn at kostnadsdekkende husleie beregnes med utgangspunkt i investeringselementene for bygg og utstyr, samt IKT og FDVU kostnader med en andel på 7 %. Det årlige beløpet som skal faktureres til Universitetet i Oslo er på 21-22 millioner kroner.

5.3.3 Økte kostnader og investeringer som ikke inngår i husleieberegningen til Statsbygg

Økte IKT kostnader

Prosjektet har utarbeidet foreløpig kalkyle for IKT investeringer på totalt 416 millioner kroner. I samsvar med øvrige regionalt prioriterte prosjekter innarbeides dette som en økt tjenestepreis mot Sykehuspartner over 8 år, totalt 52 millioner kroner i året fra og med 2027.

Sykehusbygg HF har på henvendelse fra Oslo universitetssykehus bekreftet at det i kalkylen er innarbeidet kostnader for støtte for et felles internt/eksternt prøvemottak samt støtte for nødvendig prøvelogistikk mellom enhetene. Denne logistikken blir kritisk når man begynner å samle driften mot

Livsvitenskapsbygget og legge denne om mot Aker og Rikshospitalet. For øvrig er det skriftlig bekreftet at det er forutsatt:

- Tilpasning av PAS/EPJ for intern rekvirering (i DIPS)
- Tilpasning av løsninger (i.e. på DIPS Interaktor) for å støtte ekstern rekvirering og mottak av prøver fra Primærhelsetjenesten eller andre
- Nødvendige tilpasninger på laboratorieinformasjonssystemene (LIMS'ene) for å få dette til ("Felles/inter LIMS")

IKT er av Klinikk for laboratoriemedisin en bærende forutsetning for klinikkens gevinstrealiseringsplaner i Livsvitenskapsbygget. Både felles fagsystem og løsning for elektronisk rekvisisjon mot primærhelsetjenesten er hensyntatt i IKT kalkylen.

Det er også i kalkylen innarbeidet estimerer for å "pakkespore" transportbokser med prøver. Det innføres en regional tjeneste for pakkesporing høsten 2021 som kan støtte logistikken for dette. Slik "pakkesporing" vil være nødvendig også for å håndtere intern logistikk mellom enhetene i Oslo universitetssykehus.

Organisasjonsutviklingsprosess og flyttekostnader

Klinikk for laboratoriemedisin skal gjennom en omfattende organisasjonsutviklingsprosess før innflytting i 2027. Det er benyttet samme beregningsmodell som for prosjektene Nye Aker og Nye Rikshospitalet for å beregne kostnader til forberedelse og flytting inn i Livsvitenskapsbygget. Modellen baserer seg på erfaringstall fra Akershus universitetssykehus prosjektet som hadde gode grunnlagsdata for kostnader per person berørt av prosjektet.

| Ulempekostnader i forkant og ved inntreden i Livsvitenskapsbygget | Grunnlag | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 |
|---|----------|------------|------------|------------|------------|
| Per ansatt i 2021 kroner | 97 600 | | | | |
| Antall ansatte hos OUS som skal inn i LVB | 648 | | | | |
| Beregnet beløp (i millioner kroner) | 63 | | | | |
| Periodisert beløp (i millioner kroner) | | -16 | -16 | -16 | -16 |

Figur 12: Ulempekostnader for Oslo universitetssykehus vedrørende Livsvitenskapsbygget

Totale kostnader fordelt over 4 år er her beregnet til 63 millioner kroner.

Økte kapitalkostnader og FDV kostnader utstyrsprogram Livsvitenskapsbygget.

Det er mottatt en utstyrs kalkyle fra prosjektet på 698 millioner kroner. Det er i samsvar med Helse Sør-Øst RHF foreløpig forutsatt at dette finansieres i egen regi med finansiell leie. Her er det rentebanen for finansiell leie i Økonomisk langtidsplan 2022 -2025 for leieperioden 2027 -2037 som er lagt til grunn. I tillegg til disse 698 millioner kroner vil det flyttes utstyr for 200 millioner kroner fra eksisterende bygg i Oslo universitetssykehus og inn i Livsvitenskapsbygget. Dette gjelder utstyr som vil være nyere enn 10 år i 2026.

I beregningen av effekten for Livsvitenskapsbygget må reinvesteringsbehovet som er lagt til grunn i foretakets nullalternativ trekkes fra, dvs. 28 millioner kroner per år for Klinikk for laboratoriemedisin for delmengden utstyr som er knyttet til virksomhet berørt av Livsvitenskapsbygg prosjektet. I disse

28 millioner kroner er det trukket fra reinvesteringsbehovet for de 200 millioner kroner i utstyr som er tenkt flyttet med inn i Livsvitenskapsbygget.

Årlige økte kapitalkostnader knyttet til utstysprogrammet for Livsvitenskapsbygget er beregnet til 49 millioner kroner.

| Utstysprogram mai 2021 | Data |
|--|------------|
| Utstysprogram LVB (Endelig 4.mai) | 698 |
| Reinvestering nullalternativet (ØLP 2022-2025) | -280 |
| Økte kapitalkostnader utstysprogram LVB | 418 |
| Løpetid i antall år | 10 |
| Reell rente (årlig) | 3,0% |
| Terminer per år | 1 |
| Terminbeløp | 49 |

Figur 13: Leiekostnader for utstysprogram til Livsvitenskapsbygget (terminbeløp i millioner kroner)

Medisinsk teknisk avdeling har beregnet FDV (forvaltning, drift, vedlikehold) kostnader knyttet til forutsetningene som er lagt til grunn for utstysprogrammeringen. De første 2 årene(2027-2028) vil garantiperioden medføre lavere FDV kostnader sammenlignet med dagens nivå på totalt 8 millioner kroner. Fra 2029 vil kostnadene være 1 millioner kroner høyere enn hva dagens utstysportefølje ville kostet å drifte.

Det foreligger tre ulike, prinsipielle modeller for organisering og gjennomføring av det videre arbeidet i Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus, enten i regi av Helse Sør-Øst Prosjektorganisasjon, Oslo universitetssykehus eller Statsbygg, for å ivareta oppfølging av blant annet utstyr. Et anslag på HSØ PO sin prosjektleidelse for å følge opp prosjektet i alle faser er i størrelsesorden 75 millioner kroner. I tillegg kommer 1 million kroner for kabeltrase for fiber mellom Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget. Endelig omfang må avklares når videre organisering er fastlagt og oppgavefordeling mellom Statsbygg, Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst Prosjektorganisasjon foreligger.

Økte investeringer – Rokade bygg A på Rikshospitalet

Klinikk for laboratoriemedisin har i gevinstrealiseringsplanen lagt til grunn at utflytting av bygg A på Rikshospitalet muliggjør samling av Avdeling for patologi (PAT) og Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin (IMM) ved Rikshospitalet i 2027. Det er totalt for disse 2 avdelingene lagt til grunn et gevinstnivå på 36 millioner kroner i gevinstrealiseringsplanene. En forutsetning for denne samlingen er imidlertid at det gjennomføres bygningsmessige tilpasninger. Samlingen vil også medføre konsekvenser knyttet til investeringer i utstyr.

Oslo sykehusservice har estimert at bygningsmessige tilpasninger vil utløse et investeringsbehov på 47 millioner kroner. Foreløpig utstyskalkyle er på 85 millioner kroner.

Det er ved estimat av utstyskalkylen tatt utgangspunkt i oversikt over eksisterende utstyr (medisinsk teknisk utstyr i Medusa) og historisk kost for disse 2 virksomhetene og lagt til et omfang av grunn utstyr med tilsvarende andel som fremkommer i utstyskalkylen for Livsvitenskapsbygget. Det er også lagt til et forholdsmessig tillegg for nyanskaffelser/nye løsninger på tilnærmet samme nivå som i Livsvitenskapsbygg kalkylen. Det er noe lavere snittalder for eksisterende medisinsk teknisk utstyr for Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin og Avdeling for patologi på Ullevål enn snittet i Klinikk for laboratoriemedisin. Det vil derfor kunne flyttes noe mer utstyr (forholdsmessig) enn det

som er lagt til grunn i utstyrsalkylen for Livsvitenskapsbygget (30-35 %). I kalkylen er det lagt til grunn 10 % effektivisering (som Klinikk for laboratoriemedisin oppgave for Livsvitenskapsbygget). Det er også lagt til 10 % administrasjonskostnad for gjennomføring av utstyrsanskaffelsen tilsvarende som for Livsvitenskapsbygget.

Økte kapitalkostnader for utstyrsprogrammet er beregnet til 10 millioner kroner årlig i 10 år. Økte kapitalkostnader knyttet til bygningsmessige tilpasninger er beregnet til 2 million kroner over 30 år.

5.3.4 Oppsummering av netto økonomiske driftsgevinster for Oslo universitetssykehus vedrørende Livsvitenskapsbygget

Tabellen under viser oppsummerte vurderte økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus for Livsvitenskapsbygget som følge av de planene som nå foreligger.

Utredningsfase våren 2021 (tall i millioner kroner)

| Gevintnivå utredet til LVB | Dokumentasjon | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 | 2037 | 2038 |
|---|---|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Kjernerdriftsgevinster | Gevinstrealiserings- planer avdelingsnivå | 0 | 0 | 0 | 76 | 89 | 100 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 | 112 |
| Aktivitetsbaserte inntekter | Gevinstrealiserings- planer avdelingsnivå | - | - | - | 17 | 30 | 44 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 | 59 |
| Varekostnad og andre driftskostnader | Gevinstrealiserings- planer avdelingsnivå | - | - | - | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| Reduserte driftskostnader bygg (FDV) | Gevinstrealiserings- planer avdelingsnivå | - | - | - | 8 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 |
| Sum gevinster Livsvitenskapsbygget | | - | - | - | 148 | 175 | 200 | 227 | 227 | 227 | 227 | 227 | 227 | 227 | 227 | 227 |
| Øvrige | Dokumentasjon | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | 2031 | 2032 | 2033 | 2034 | 2035 | 2036 | 2037 | 2038 |
| OU-prosess og flyttekostnader | Kapittel 5.3 gevinstnotat | -16 | -16 | -16 | -16 | | | | | | | | | | | |
| Kostnader O-IKT | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -52 | -52 | -52 | -52 | -52 | -52 | -52 | -52 | | | | |
| Kapitalleie bygg | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 | -138 |
| Kapitalkostnader | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Utstyrsprogram | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 | -49 |
| Kostnader for HSØ PO for administrasjon | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 | -9 |
| FDVS leie bygg og Facility Management | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 | -59 |
| FDV utstyr (Endring fra dagens driftsnivå) | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | 8 | 8 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 | -1 |
| Investeringer Bygg A RH | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -12 | -2 |
| Fakturering UIO for ansatteandel | Kapittel 5.3 gevinstnotat | | | | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 22 | 21 | 21 |
| Kontantstrøm LVB øvrig driftsøkonomiske konsekvenser | | -16 | -16 | -16 | -305 | -290 | -298 | -298 | -298 | -298 | -298 | -298 | -246 | -246 | -178 | -178 |
| Netto kontantstrøm Livsvitenskapsbygget | | -16 | -16 | -16 | -158 | -115 | -98 | -71 | -71 | -71 | -71 | -71 | -20 | -20 | 48 | 48 |

Figur 14: Oppsummerte vurderte økonomiske effekter for Oslo universitetssykehus for Livsvitenskapsbygget (LVB)

Prosjektet kommer ikke ut med positiv kontantstrøm før etter 10 år etter at bygget er oppe og står i slutten av 2026 med de forutsetningene som er lagt til grunn. Fra og med 2037 vil Livsvitenskapsbygget ha en årlig positiv kontantstrøm på 48 millioner kroner.

Det er usikkerhet og risiko knyttet til mange av forutsetningene som ligger til grunn for de økonomiske beregningene i denne utredningsfasen. Disse beregningene er basert på tilgjengelig informasjon per primo mai 2021.

6. Risikovurderinger

Klinikk for laboratoriemedisin har hatt kort tid til å vurdere, og planlegge med Statsbygg og Universitetet i Oslo, hvilke funksjoner og tilhørende gevinster det er mulig å realisere i Livsvitenskapsbygget. Dette bidrar til at usikkerheten rundt gevinstrealiseringsplanene øker. Det er spesielt usikkerhet knyttet til om klinikken får på plass et felles, funksjonelt laboratorieinformasjonssystem (LIMS) for fagområdene medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, immunologi og farmakologi. Dette er den viktigste forutsetningen for at gevinstplanene kan gjennomføres og danner utgangspunktet for en optimal håndtering av analyser i klinikken. Det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak for å sikre dette. Et annet risikoområde er om det vil bli identifisert tilstrekkelig med funksjonsareal og/eller at det vil bli lagt til grunn for stor arealeffektivisering av funksjonene. Her må det også vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak for å sikre at funksjonsarealet er tilstrekkelig for å realisere gevinstene.

For nærmere risikovurdering av Klinikk for laboratoriemedisins gevinstrealiseringsplaner se kapittel 9.

Oslo sykehuservice ser at det er risiko forbundet med at det ikke går an å stenge eller tømme arealer. Det foregår aktive diskusjoner med Klinikk for laboratoriemedisin om funksjoner som skal inn i Livsvitenskapsbygget for å sikre mest mulig innhold i forhold til hva som lå til grunn i kunnskapsgrunnlaget. Oslo sykehuservice har tilstrekkelig risikoreducerende tiltak til at klinikken vurderer at det er realistisk til å oppnå de estimerte økonomiske gevinstene.

For nærmere risikovurdering av Oslo sykehuservice sin gevinstrealiseringsplan se kapittel 10.

Prosjektgevinstene og -kostnadene på foretaksnivå for Oslo universitetssykehus er basert på investeringsbeløp på P50 estimat. Det er usikkerhet knyttet til investeringsbeløpene, og risikovurderinger og sensitivitetsberegninger knyttet til disse beløpene håndteres av Helse Sør-Øst RHF.

7. Interessentanalyse

Selv om det er kun er to klinikker som skal flytte deler av sin virksomhet inn i Livsvitenskapsbygget, server Klinikk for laboratoriemedisin mange aktører i andre klinikker i Oslo universitetssykehus, samt andre eksterne samarbeidspartnere, slik at det er viktig med godt kommunikasjonsarbeid.

Klinikk for laboratoriemedisin har utarbeidet en overordnet interessentanalyse. Enkelte avdelinger har også utarbeidet egne analyser knyttet til sine gevinstplaner. Det vil bli viktig for klinikken å legge til rette for god informasjonsflyt, involvering, medvirkning, planlegging og opplæring for deres interessenter. I hovedsak vil klinikken legge vekt på et organisasjonsutviklingsprosjekt og deltakelse i tilstøtende prosjekter og arbeidsgrupper. Dialogmøter må etableres, samt tilhørende kommunikasjonsplaner og tidsplaner. I slutfasen må klinikken også lage gode planer for opplæring i nye rutiner og arbeidssett.

I kapittel om klinikkvise gevinster (kapittel 9 og 10) redegjør Klinikk for laboratoriemedisin og Oslo sykehuservice nærmere om oppfølgingen av interessentene påvirket av gevinstrealiseringsplanene.

8. Prosessplan og sjekkliste for driftsøkonomiske beregninger

Oslo universitetssykehus har jobbet aktivt med driftsøkonomiske gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget i denne utredningsrapporten i perioden jan-april 2021. Arbeidet har tatt utgangspunkt i rapporten «Kunnskapsgrunnlag for lokalisering av deler av Oslo universitetssykehus i nytt bygg for Livsvitenskap» fra oktober 2020, men de involverte klinikkene har i prosessen nå hatt bredere involvering i gevinstarbeidet og konkretisert gevinstene nærmere. Foretakets driftsøkonomiske beregninger ble sendt til Helse Sør-Øst RHF og Dovre Group (ekstern kvalitetssikrer) 20.april 2021.

Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus, inkludert kalkyler fra Statsbygg vedrørende Livsvitenskapsbygget, ble sendt til Helse Sør-Øst RHF 14.mai 2021.

Denne delrapporten om driftsøkonomiske gevinster er inkludert i utredningsrapporten som skal styrebehandles i Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst RHF i juni 2021.

Figuren under viser Oslo universitetssykehus sin fremdriftsplan for gevinstarbeidet.

| Hovedfremdriftsplan Oslo universitetssykehus driftsøkonomiske beregninger Livsvitenskapsbygget | 2021 | | | | | |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Q1 | | | Q2 | | |
| | JAN | FEB | MARS | APRIL | MAI | JUNI |
| Intern plan i Oslo universitetssykehus for konseptfase etablert | 20.jan | | | | | |
| Intern bestilling og maler sendt til Klinik for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice | | 10.feb | | | | |
| Gevinstnotater fra Klinik for laboratoriemedisin og Oslo sykehusservice | | | 24.mar | | | |
| O-IKT, utstyrprogram, LCC og foreløpige investeringskalkyler fra Helse Sør-Øst/Statsbygg | | | 24.mar | | | |
| Delleveranse Økonomisk langtidsplan Oslo universitetssykehus: frist 19.april | | | | 19.apr | | |
| Delrapport "Økonomiske driftsgevinster" til konseptfaserapporten fra Oslo universitetssykehuse sendes til Helse Sør-Øst og ekstern kvalitetssikrer | | | | 20.apr | | |
| Usikkerhetsanalyse og endelig investeringstall fra Statsbygg | | | | | 12.mai | |
| Oppdatering Økonomisk langtidsplan Oslo universitetssykehus - med kalkyler fra Statsbygg | | | | | 14.mai | |
| Konseptfaserapport ferdig, til styrebehandling i Oslo universitetssykehus | | | | | 27.mai | |
| Styremøte Oslo universitetssykehus: behandling av konseptfaserapport | | | | | | 03.jun |
| Styremøte Helse Sør-Øst RHF: behandling av konseptfaserapport | | | | | | 17.jun |

Figur 15: Fremdriftsplan for Oslo universitetssykehus sine driftsøkonomiske beregninger vedrørende Livsvitenskapsbygget

I Helse Sør-Øst sin veileder «Driftsøkonomiske effekter i tidligfasen» er det satt opp en sjekkliste som helseforetak kan bruke i forbindelse med driftsøkonomiske beregninger. I tabellen under har Oslo universitetssykehus svart ut denne sjekklisten i forhold til arbeidet med driftsøkonomiske beregninger vedrørende Livsvitenskapsbygget.

| Sjekklister (fokus på driftsøkonomiske analyser): | Kommentar Oslo universitetssykehus |
|--|--|
| Kartlagt dagens økonomi for områdene som påvirkes av tiltaket? | Ja, det er tatt utgangspunkt i budsjett 2021 for involverte klinikker. |
| Kartlagt dagens bemanning og ressursbehov for områdene som påvirkes av tiltaket? | Ja, det er tatt utgangspunkt i budsjettert bemanning 2021 for involverte klinikker. |
| Kartlagt dagens kostnadsdrivere? | Ja. Dagens største kostnadsdriver er bemanning. Det er også identifisert gevinster innenfor varekostnader og andre driftskostnader (f.eks. husleie). Det er satt opp gevinstkart som viser hvilke problemer i dag som løses med å investere i Livsvitenskapsbygget. |
| 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 involverte klinikker. I nullalternativet er aktivitet og bemanning ned på avdelingsnivå framskrevet til og med 2030. I nullalternativet er det inkludert effekter av allerede vedtatte nye bygg og effektiviseringskrav i perioden 2021-2030. |
| Sikret forståelse av implikasjonene av de ulike utredningsalternativene blant involverte ressurser? | Ja. Berørte avdelinger har vært involvert i arbeidet med både nullalternativet og alternativet med å investere i Livsvitenskapsbygget. |
| Kartlagt likheter og forskjeller mellom de ulike utredningsalternativene (fokus på ting som påvirker drift / kostnadsdrivere)? | Ja, i dette tilfellet var alternativene kun Livsvitenskapsbygget eller nullalternativet. |
| Involvert fagmiljøene i arbeidet? Workshop etter at utkast til skisser foreligger? | Ja. Berørte avdelinger har vært involvert i arbeidet. |
| Dokumentert fremgangsmåte samt viktige forutsetninger, avhengigheter og ev. usikkerhet knyttet til gevinstpotensial? | Ja. Klinikk for laboratoriemedisin og Oslo sykehuservice har egne kapitler i dette dokumentet hvor de redegjør for sentrale forutsetninger og risikovurderinger rundt gevinstene. |
| Vurdert realisme i estimatene? Vurdert kritiske suksessfaktorer? | Ja. Ved estimering av gevinstbeløpene har de involverte klinikkene tatt høyde for risiko. Klinikken har også vært tydelig på kritiske suksessfaktorer. F.eks. for Klinikk for laboratoriemedisin er innføring av felles laboratorieinformasjonssystem (LIMS) i store deler av klinikken viktig for å hente ut gevinster. |
| Estimert ulempekostnader i byggeperiode, flyttekostnader, kostnader OU og mottaksprosjekt? | Ja. På foretaksnivå er det tatt høyde for pukkelkostnader. |
| <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? | Ikke benyttet ovenfra og ned-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. |
| 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? | 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 gevinstestimatene, og kontrollert mot aktivitetsframskrivningen? | Ja. Effektene av gevinstene på aktivitet og bemanning er synliggjort i dette dokumentet. |
| Ledelses- og/eller styrebehandlet gevinstoversikten/-realiseringsplanen? | Ja. Gevinstrealiseringsplanene er behandlet av lederlinjen i Oslo universitetssykehus. Dette dokumentet inngår i utredningsrapporten som skal behandles i styret i Oslo universitetssykehus 3.juni 2021. |
| Utarbeidet plan for videre oppfølging? | Ja. Dette arbeidet vil videreføres til høsten dersom utredningsrapporten blir godkjent. |

Oslo universitetssykehus har hatt som ambisjon å møte kravene tilsvarende forprosjektfase, selv om dette prosjektet foreløpig kun er i utredningsfase. Foretaket sin vurdering er at kravene, jfr. kapittel 3 og sjekklisten over, til driftsøkonomiske beregninger ved investering i Livsvitenskapsbygget i hovedsak er innfridd, både når det gjelder konseptfase og forprosjektfase.

9. Klinikk for laboratoriemedisin – gevinster

9.1 Oppsummering

| OPPSUMMERING - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Avdeling for farmakologi | 16 | 10 |
| Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | 15 | 12 |
| Avdeling for medisinsk biokjemi | 35 | 23 |
| Avdeling for medisinsk genetikk | 18 | 22 |
| Avdeling for mikrobiologi | 53 | 46 |
| Avdeling for patologi | 33 | 27 |
| Klinikk for laboratoriemedisin - ikke fordelt på avdeling | 46 | |
| TOTALT | 217 | 139 |

Figur 16: Oppsummering av økonomiske gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget for Klinikk for laboratoriemedisin

Klinikk for laboratoriemedisin har årlige gevinster på til sammen 217 millioner kroner ved full effekt av samling av klinikkens virksomhet i Livsvitenskapsbygget. Disse gevinstene er synliggjort pr avdeling i figuren over. 112 millioner kroner av disse gevinstene er knyttet til redusert behov for bemanning (139 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 217 millioner kroner gir et rimelig bilde på estimert økonomisk effekt.

Det er ikke identifisert tilstrekkelig areal i Livsvitenskapsbygget til å samle all diagnostikk og forskning. Klinikken har prioritert å samle funksjoner i Livsvitenskapsbygget med størst potensiale for samordningsgevinster. Klinikken legger til grunn følgende forutsetninger:

- Fristilte arealer på Rikshospitalet disponeres av klinikken for å samle de fagområdene som ikke blir samlet i Livsvitenskapsbygget.
- Det må legges til rette for investeringsmidler i bygg og utstyr for de fagområdene som må samles på Rikshospitalet og nye arealer til Avdeling for rettsmedisin (Adamstuen)..
- Etablering av rørpost og Tempus. Dette må etableres mellom Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget og Tempus innad i Livsvitenskapsbygget mellom laboratoriefunksjonene.
- Tørrskodd gange mellom Rikshospitalet og Livsvitenskapsbygget.
- Felles laboratorieinformasjonssystem (LIMS) i store deler av klinikken.
- 70 % nyinvestering i utstyr.

9.2 Gevinstoversikt

| KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN Gevinstområder Livsvitenskapsbygget | LIVSVITENSKAPSBYGGET | | | |
|---|--|--|--|--|
| | Estimert helårseffekt av totale gevinster (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) | Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene | Nye driftskonsepter som tas i bruk |
| Samling av avdelinger med delvis dupliserte funksjoner i LVB | 36 | 45 | Felles LIMS, nytt utstyr, prøvemottak, røpost/tempus | Organisering rundt felles teknologi Automasjon Digitalisering En dør inn for eksterne rekvirenter |
| Samling av patologi på RH | 11 | 12 | Samling av RH og US i A-bygget på RH, nytt utstyr, arealtilpasning | |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst i hele klinikken | 65 | 83 | Felles LIMS, nytt utstyr, prøvemottak, røpost/tempus | |
| Aktivitetsvekst - primærhelsetjenesten | 59 | | Felles eksternt prøvemottak, felles LIMS, nytt utstyr, røpost/tempus | |
| Redusert varekost og andre driftskostnader | 46 | | Felles LIMS, nytt utstyr og automasjon, røpost/tempus | |
| TOTALT | 217 | 139 | | |

Figur 17: Gevinstoversikt som viser Klinikk for laboratoriemedisin sine gevinster fordelt på gevinstrealiseringsplaner

Klinikken ønsker et driftskonsept for laboratorievirksomheten i felles bygg, kombinert med lokale kjernelaboratorier tilpasset den kliniske virksomheten på Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Aker. En fysisk samling av de teknologisk avanserte miljøene i Klinikk for laboratoriemedisin kan muliggjøre realisering av store gevinster – både økonomisk og faglig. I dag står avdelingene i klinikken for både dataproduksjon og dataanalyse innen sine respektive fagområder. Samling av virksomheten, i kombinasjon med robuste kjernelaber, vil gjøre det mulig å samle dataproduksjon rundt felles teknologi på tvers av fagområder på en måte som ikke er realiserbar i dagens organisering og bygningsmasse. Også på dataanalyseiden vil det være mange generiske utfordringer knyttet til innføring av storskala molekylære analyser, blant annet innen informasjons- og kommunikasjonsteknologi, hvor en samling vil kunne gi store synergieffekter. En fysisk samling er også nødvendig for å kunne forsvare større investeringer i avansert utstyr, oppbygging av felles fagmiljøer innen analytisk teknologi og bioinformatikk og utvikling av nye analysetilbud raskere enn det den enkelte avdeling kan evne.

Klinikkens identifiserte gevinstområder og driftskonsepter beskrives nærmere nedenfor.

9.2.1 Samling av avdelinger

Samling av avdelinger med delvis dublerede funksjoner i Livsvitenskapsbygget:

Avdeling for farmakologi har i dag ordinær drift på tre steder – Rikshospitalet, Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi. I tillegg har avdelingen eksternt finansiert aktivitet på Aker. Livsvitenskapsbygget gir mulighet til å samle den ordinære driften på ett sted og vil gi en samlet bedre bruk av totale ressurser. Avdelingen unngår dupliserte funksjoner, oppnår bedre arbeidsflyt og øker kunnskapsflyten i eget fagmiljø.

Avdeling for mikrobiologi har i dag drift på to steder – Rikshospitalet og Ullevål. Livsvitenskapsbygget gir mulighet til å samle avdelingen på ett sted og vil gi en samlet bedre bruk av totale ressurser. Avdelingen unngår dupliserte funksjoner ved å samle molekylærdiagnostikken og bakteriologi. I tillegg samles også andre deler av faget slik at fellesfunksjoner kan frigjøre tid og redusere dobbeltarbeid. Avdelingen vil oppnå store gevinster ved automatisering, og omtales nærmere under neste avsnitt.

Avdeling for medisinsk biokjemi har i dag drift på fire steder – Rikshospitalet, Ullevål, Aker og Radiumhospitalet. Det planlegges å flytte Hormonlaboratoriet og Ernæringslab fra Aker til Livsvitenskapsbygget. Dette vil kunne frigi ressurser knyttet til fellesfunksjoner som prøvemottak og preanalyse, samt gi mulighet for å utføre analyser på felles teknologiplattformer og automasjonsløsninger. For forskningsaktivitetene i seksjonene som flytter vil det også være en fordel å samlokalisere med nært tilknyttet forskningsaktivitet og kjernefasiliteter også lokalisert til Livsvitenskapsbygget.

Samling av avdelinger på Rikshospitalet:

Avdeling for patologi har i dag drift på tre steder – Rikshospitalet, Ullevål og Radiumhospitalet. Livsvitenskapsbygget vil kunne fristille arealer på Rikshospitalet og muliggjør derfor en drift på to steder – Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Det er særskilt Seksjon for immun-, histologi- og cytologilaboratorium som vil kunne fjerne duplisering av funksjoner og oppnå mer effektiv arbeidsflyt, men avdelingen vil også kunne hente ut gevinster ved kompetanseoverføring, utviklingsarbeid og totalt bedre fordeling av legerressurser. Drift på to steder i stedet for på tre gjør det også mulig å ta ut samordningsgevinster på tvers av lokalisasjonene, og muliggjør mindre bemanningsvekst enn i dagens organisering og bygningsmasse.

Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin har få dupliserte funksjoner pr i dag, men er lokalisert på flere steder. Blodbankvirksomheten er tiltenkt arealer i etappe 1 i Nye Rikshospitalet, men det har ikke vært en løsning for medisinsk immunologi og blodgivning. Klinikken har vurdert det hensiktsmessig at medisinsk immunologi samles med avdelingens øvrige diagnostikk på Rikshospitalet i fristilte arealer i A-bygget fra 2027. Dette kan gi avdelingen noe mulighet for å hente ut et potensiale på felles ressurser. Avdelingen vil ha effekter av felles funksjoner som bygges opp i Livsvitenskapsbygget, som for eksempel felles eksternt prøvemottak og genomikk. I tillegg er det grenseflater mot Avdeling for patologi som kan gi samordningsgevinster.

9.2.2 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Organisering rundt felles teknologi og automasjon:

I Nye Oslo universitetssykehus vil driftskonseptene i Livsvitenskapsbygget, kjernelaboratorium på Rikshospitalet, Aker og Radiumhospitalet, samt samling av øvrig diagnostikk i fristilte arealer på Rikshospitalet, legge til rette for stordriftsfordeler og automatisert håndtering av store analysevolum. Dette vil bidra til at samlet kapasitet blir større og gi mulighet til å imøtekomme de diagnostiske behovene knyttet til fremtidens diagnostikk.

Som følge av Livsvitenskapsbygget kan klinikken legge til rette for organisering rundt tunge teknologi- og utstyrsområder som genomikk og massespektrometri. Dette er teknologier som krever mye utstyr og høy, tverrfaglig kompetanse. Ved å samlokalisere rundt felles teknologi og utstyr kan virksomheten redusere duplisering av utstyr, utnytte kompetanse og bemanning på tvers av fagområder og bygge nødvendig tung informasjons- og kommunikasjonsteknologi infrastruktur.

Avdeling for medisinsk genetikk er i dag samlet på Ullevål med sin laboratoriediagnostikk og har ikke store gevinster ved en fysisk samlokalisering. Genomikk og molekylær diagnostikk er imidlertid i stor vekst og oppbygging av infrastruktur i Livsvitenskapsbygget muliggjør at denne veksten kan skje med mindre bemanningsvekst enn i dagens organisering og bygningsmasse. Infrastrukturen vil sette et samlet fagmiljø i stand til å motta veksten som også vil skje i andre avdelinger knyttet til presisjonsmedisin.

Avdeling for mikrobiologi vil få store effekter av ulike løsninger for automasjon i Livsvitenskapsbygget for bakteriologi og serologi. I tillegg vil fremtidig vekst i molekylær diagnostikk kunne håndteres av infrastrukturen knyttet til genomikk og bidra til lavere vekst i bemanning.

Felles prøvemottak og pre analytisk virksomhet:

Livsvitenskapsbygget skal inneholde et felles eksternt prøvemottak og samling av enkelte pre analytiske funksjoner. Felles prøvemottak skal basere seg på automatisering av prosesser for prøvesortering, pre analyse, ekstraksjon av blodprøver og biobanking. Det planlegges for en direkte videresending av analysene til båndløsninger som vil etableres eller via Tempus, evt rørpost, til fagområdene i bygget og til Rikshospitalet. Et slikt prøvemottak og automatisert prøvehåndtering vil gi gevinster for alle avdelinger i klinikken, og muliggjør også en større satsing mot å håndtere et større volum av analyser fra primærhelsetjenesten.

9.2.3 Aktivitetsvekst – satsing på primærhelsetjenesten og presisjonsmedisin

Organisering rundt teknologi og utstyr vil gjøre det mulig å utnytte analysekapasitet til å håndtere et større volum av analyser fra primærhelsetjenesten. I dag utgjør primærhelsetjenesten mindre enn 10 % av totalt analysevolum utført i klinikken. Et større volum vil gi marginaleffekter som kan benyttes til å utvikle diagnostikken videre. Å hente en større andel av analysene fra primærhelsetjenesten kan også bidra til å redusere overdiagnostikk ved at utførte analyser er tilgjengelig i sykehuset ved eventuell videre oppfølging av pasientene.

I gevinstrealiseringsplanene er det lagt opp til at en satsing på primærhelsetjenesten kan gi større årlig vekst enn nullalternativet. Det er satt opp aktivitetstiltak med tidsfrister for å oppnå disse gevinstene per avdeling. Her følger noen av aktivitetstiltakene:

- Det skal etableres et organisasjonsprosjekt for etablering av felles eksternt prøvemottak. Det skal lages kompetanseplaner, settes opp nye arbeidsplaner og nye rutiner.
- Det skal etableres servicekapasitet for eksterne rekvirenter. Eksterne rekvirenter skal kunne kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. Det skal settes opp løsning for transport mellom legekontorer og Livsvitenskapsbygget. Det skal være elektronisk rekvirering og svar mellom legekontorer og Oslo universitetssykehus.
- Det skal gjennomføres markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten.

Dette arbeidet vil startes opp med engang det blir besluttet at Klinikk for laboratoriemedisin skal inn i Livsvitenskapsbygg prosjektet.

9.2.4 Reduksjon i varekost og andre driftskostnader

Samling av avdelinger som med dagens organisering driftes på flere lokalisasjoner, samt organisering rundt felles teknologi og automasjon, vil gi gode muligheter for reduksjon i varekost og andre driftskostnader. Potensialet knyttet til varekost kan deles i to områder – et der fokus ligger på forhandling av pris i forbindelse med anbudskonkurranser for nytt utstyr og et der fokus er på avdelingenes mulighet til å utnytte reagenser og kit bedre når aktivitet samles på færre og mer harmoniserte utstyrsenheter. Oslo universitetssykehus har stor forhandlingsmakt i nullalternativet også, men i forbindelse med Livsvitenskapsbygget vil det gjennomføres større investeringer i nytt medisinsk teknisk utstyr over en kortere periode enn i nullalternativet. Da vil det også måtte kjøpes

inn store kvanta varekostnader som Klinikk for laboratoriemedisin forventer vil være attraktivt for leverandørene å tilby relativt bedre rabatter enn ved normal drift i nullalternativet. I mange tilfeller må medisinsk teknisk utstyr for laboratorievirksomhet kjøpes inn med varekostnader fra samme leverandør, og da blir det felles anbudsprosess på medisinsk teknisk utstyr og varekostnader. Det vil også være et potensiale knyttet til andre driftskostnader, og særskilt arter som knytter seg til mindre bygg tilpasninger, vedlikehold, serviceavtaler og inventar.

9.2.5 Gevinster for rekvirenter og samarbeidspartnere

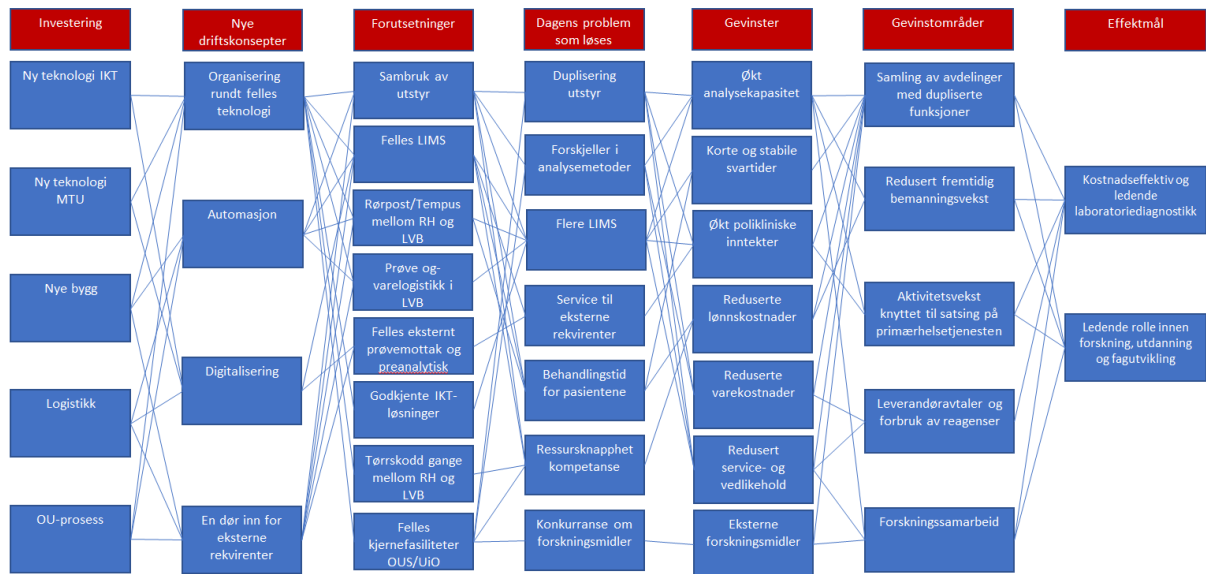
Samling av laboratoriefunksjonene vil understøtte pasientbehandlingen i sykehuset med raskere svartider og raskere utvikling av ny diagnostikk. Dette vil gi et potensial for reduserte liggetider og effektivisering av pasientforløpene. Samlingen vil understøtte en svært god service til Diakonhjemmet og Lovisenberg, betjene primærhelsetjenesten med vesentlig større kapasitet og kvalitet, og levere framtidsrettede regionsfunksjoner for øvrige sykehus i Helse Sør-Øst og i Norge for øvrig. Det vil også være store synergieffekter for forskning både for Universitetet i Oslo og Oslo universitetssykehus gjennom kompetansedeling og sambruk av kostbart utstyr.

Disse gevinstene er ikke kvantifisert i klinikkens gevinstrealiseringsplaner.

9.3 Gevinstkart

Gevinstkartet 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.

Effektmål er en beskrivelse av de langsiktige effekter eller gevinster virksomheten har som mål å oppnå ved å nyttiggjøre seg av resultatet fra et prosjekt. Klinikk for laboratoriemedisin har definert to effektmål for prosjektet. Det første går på å levere en kostnadseffektiv og ledende laboratediagnostikk. Det andre er å ta en ledende rolle innen forskning, utdanning og fagutvikling. Virksomheten i LVB skal ivareta både forskning og diagnostikk. Klinikkenes økonomiske potensiale for å ta ut gevinster knytter seg i størst grad til diagnostikken, og er reflektert i klinikkens gevinstplaner, men klinikken vil hente ut synergieffekter på forskningen også som i et lengre løp kan stimulere til mer forskning til en lavere kostnad. Klinikken inkluderer derfor forskningen i sitt gevinstkart.



Figur 18: Gevinstkart for Klinikk for laboratoriemedisin vedrørende Livsvitenskapsbygget

9.4 Organisasjonsutviklingsprosess

For å si noe om de klinikkinterne organisasjonsutviklingsprosessene i forbindelse med Livsvitenskapsbygget har Klinikk for laboratoriemedisin svart på følgende spørsmål:

- *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 i samarbeid med Universitetet i Oslo, Statsbygg, Helse Sør-Øst og Nye Oslo universitetssykehus for å komme frem til en så god løsning for klinikkens virksomhet som mulig. Det er gjennomført møter med hver avdeling for å finne hvilke funksjoner som er mest hensiktsmessig å plassere i bygget, 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.

- *Hvordan henger gevinstarbeidet sammen med effektmålene for det nye Livsvitenskapsbygget?*

Effektmålene til bygget går ut på å realisere en kostnadseffektiv laboratoriediagnostikk slik at frigjorte ressurser kan benyttes til å bygge virksomheten for å inneha en ledende rolle innen fagutvikling, forskning og utdanning. Gevinstarbeidet understøtter dette i stor grad.

- *Er gevinstarbeidet forankret i lederlinjen, og har alle avdelinger som skal inn i Livsvitenskapsbygget laget gevinstrealiseringsplaner?*

Det er særlig tre avdelinger som i stor grad får samlet sin virksomhet i Livsvitenskapsbygget, Avdeling for mikrobiologi, Avdeling for farmakologi og Avdeling for medisinsk genetik. I tillegg muliggjør Livsvitenskapsbygget en rocade som gjør at Avdeling for patologi kan samle sin aktivitet fra Ullevål sammen med aktiviteten på Rikshospitalet. Alle disse avdelingene har levert detaljerte gevinstrealiseringsplaner. Avdelingene som ikke samles i Livsvitenskapsbygget har også gevinstrealiseringsplaner som følge av at driftskonsepter og teknologi som implementeres i

Livsvitenskapsbygget får ringvirkninger i hele klinikken. Noen gevinstrealiseringsplaner trenger mer tid til forankring og videre utredning og er foreløpig kun lagt på klinikknivå.

- *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. Sambruk av utstyr, automasjon og felles prøvemottak og preanalytisk arbeid vil endre 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 innflytt i nytt 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 drøftet i Klinikforum 14.april 2021. Arbeidet med gevinster har måttet skje parallelt med arbeidet med funksjonsplanen på grunn av begrenset tid.

Klinikkens arbeid med Livsvitenskapsbygget har ingen særskilt prosjektorganisering utover støtten fra ekstern prosjektleder og prosjekteringsgruppen i Helse Sør-Øst.

9.5 Nullalternativet og beregning av gevinster

| AKTIVITET - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Vekst fra B2021- B2030 |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------------------------------|
| Polikliniske analyser - vektet mot NLK- refusjonskategori | | | | | | | | | | | |
| nullalternativet | 31 552 | 33 005 | 34 496 | 36 084 | 37 740 | 39 492 | 41 351 | 43 325 | 45 428 | 47 666 | 51 % |
| med LVB | 31 552 | 33 005 | 34 496 | 36 084 | 37 740 | 39 492 | 41 985 | 44 593 | 47 330 | 50 202 | 59 % |
| endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 634 | 1 268 | 1 902 | 2 536 | 8 % |

Figur 19: Framskrivning av Klinikk for laboratoriemedisins aktivitet i nullalternativet og med Livsvitenskapsbygget (LVB)

I gevinstrealiseringsplanene er det lagt opp til at en satsing på primærhelsetjenesten kan gi en vekst 8 prosentpoeng større i 2030 enn i nullalternativet for polikliniske analyser vektet opp mot NLK-refusjonskategori (inntekter). Denne satsingen mot primærhelsetjenesten estimeres å øke netto aktivitetsbaserte inntekter med 59 millioner kroner per år, inkludert gjestepasientoppgjør. Det er da tatt høyde for økte varekostnader og transport.

| BEMANNING - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN | | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Vekst fra B2021-B2030 |
|--|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------|
| (1) Administrasjon/Ledelse | nullalternativet | 200 | 203 | 206 | 208 | 209 | 211 | 213 | 214 | 216 | 218 | 17 |
| | med LVB | 200 | 203 | 206 | 208 | 209 | 211 | 201 | 199 | 199 | 198 | -2 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 | 15 | 17 | 19 | 19 |
| (2) Pasientrettede stillinger | nullalternativet | 59 | 59 | 60 | 60 | 61 | 61 | 62 | 63 | 63 | 64 | 5 |
| | med LVB | 59 | 59 | 60 | 60 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 61 | 2 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 3 | 3 |
| (3a) Overleger | nullalternativet | 115 | 117 | 119 | 121 | 122 | 124 | 126 | 128 | 130 | 131 | 17 |
| | med LVB | 115 | 117 | 119 | 121 | 122 | 124 | 123 | 124 | 124 | 124 | 9 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 6 | 7 | 7 |
| (3b) LIS-leger | nullalternativet | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 69 | 70 | 71 | 72 | 7 |
| | med LVB | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 68 | 69 | 69 | 69 | 5 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| (5a) Spesial sykepleier | nullalternativet | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | med LVB | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (5b) Sykepleier | nullalternativet | 31 | 32 | 32 | 32 | 32 | 33 | 33 | 33 | 34 | 34 | 3 |
| | med LVB | 31 | 32 | 32 | 32 | 32 | 33 | 33 | 33 | 34 | 34 | 3 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (5c) Jordmor | nullalternativet | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | med LVB | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (6) Helsefagarbeider/hjelpepleier | nullalternativet | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | med LVB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (7) Diagnostisk personell | nullalternativet | 813 | 825 | 837 | 847 | 861 | 871 | 884 | 898 | 911 | 925 | 112 |
| | med LVB | 813 | 825 | 837 | 847 | 861 | 871 | 823 | 823 | 824 | 824 | 11 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 | 75 | 87 | 101 | 101 |
| (8) Apotekstillinger | nullalternativet | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | med LVB | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| (9) Drifts/teknisk personell | nullalternativet | 59 | 62 | 64 | 64 | 65 | 66 | 67 | 68 | 69 | 70 | 11 |
| | med LVB | 59 | 62 | 64 | 64 | 65 | 66 | 64 | 64 | 64 | 64 | 5 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 4 | 5 | 6 | 6 |
| (11) Forskning | nullalternativet | 42 | 44 | 44 | 46 | 47 | 47 | 48 | 49 | 49 | 50 | 7 |
| | med LVB | 42 | 44 | 44 | 46 | 47 | 47 | 47 | 47 | 48 | 48 | 6 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 |
| Totale brutto månedsverk (eksklusiv eksterntfinansierte) | nullalternativet | 1 390 | 1 413 | 1 433 | 1 453 | 1 472 | 1 489 | 1 509 | 1 530 | 1 550 | 1 570 | 180 |
| | med LVB | 1 390 | 1 413 | 1 433 | 1 453 | 1 472 | 1 489 | 1 428 | 1 428 | 1 429 | 1 430 | 40 |
| | endring (gevinst) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 81 | 102 | 120 | 139 | 139 |

Figur 20: Framskrivning av Klinikk for laboratoriemedisins bemanning i nullalternativet og med Livsvitenskapsbygget (LVB)

Klinikken vil i 2027 (første driftsår i nytt bygg) ha 81 årsverk mindre enn i nullalternativet. Dette knytter seg til at fire av avdelingene får gevinster ved fysisk samlokalisering og ny organisering rundt driftskonseptene samtidig som hele klinikken unngår årlig behov for bemanningsvekst. Samlet sett vil klinikken ha en bemanningsvekst tilnærmet 0 % i perioden 2027-2030. Med alle gevinstplanene implementert, vil antall årsverk i 2030 være 139 lavere enn i nullalternativet. Det innebærer en helårsgevinst på 112 millioner kroner.

Fra 2026 til 2027 vil Klinikk for laboratoriemedisin redusere med 61 brutto internfinansierte årsverk. Den er en nedgang på 4 % i forhold til året før. Klinikken er ikke bekymret for at det vil bli en vesentlig overtallighetsproblematikk som vil gå ut over de økonomiske gevinstene i Livsvitenskapsbygg prosjektet. Klinikken forventer å løse nedbemanningen i hovedsak med naturlig turnover. Dersom det eventuelt skulle være noe gjenværende overtallighet vil ledige stillinger innenfor klinikkens eksterntfinansierte virksomhet og/eller ledige stillinger innenfor resten av Oslo universitetssykehus vurderes. I sin organisasjonsutviklingsprosess fram til 2027 vil klinikken jobbe nærmere med hvordan denne nedbemanningen skal gjennomføres.

| Andre gevinster - Klinikk for laboratoriemedisin | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Varekostnader eks legemidler | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 42 | 42 | 42 |
| Andre driftskostnader | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 4 |
| Totale andre gevinster | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 46 | 46 | 46 | 46 |

Figur 21: Framskrivning av Klinikk for laboratoriemedisins andre gevinster med Livsvitenskapsbygget i forhold til nullalternativet

Videre vil det være et omfattende innkjøpsarbeid i forbindelse med anbudsprosesser for nytt utstyr. Klinikken forventer at det skal være mulig å hente opp mot 10 % reduksjon i tilhørende varekostnader i tilknytning til nyanskaffelsene. Det vil være svært viktig å legge vekt på dette i kravspesifikasjonen til tilbudene for å sikre høyest mulig gevinst på dette området. Med fysisk samling på en lokalisasjon, vil det også kunne gi en harmonisering av varesortimentet og reagenser/kit kan utnyttes på en bedre måte ved at større volum analyseres på færre utstyr. Klinikken forventer at dette kan bidra til ytterligere 10 % reduksjon i samlet varekost for de avdelingene som samles i Livsvitenskapsbygget og Avdeling for patologi på Rikshospitalet. Det kan også være potensial for at effekter også oppstå i avdelinger som ikke flytter til ny lokalisering. Gevinstplanene inkluderer også at det skal være mulig å redusere noe på variabel lønn/ekstravakter, samt at kostnader som i dag benyttes til inventar, mindre utstyr, mindre ombygginger etc kan reduseres i nytt bygg.

Periodisering av samlet gevinst for klinikken:

| TOTALE GEVINSTER - KLINIKK FOR LABORATORIEMEDISIN (beløp i MNOK) | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Årlig gevinst ved slutten av planperioden |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|------------|------------|------------|------------|---|
| Bemanningsgevinster | | | | | | 76 | 89 | 100 | 112 | 112 |
| Aktivitetsbaserte gevinster | | | | | | 17 | 30 | 44 | 59 | 59 |
| Varekost og andre driftskostnader gevinster | | | | | | 46 | 46 | 46 | 46 | 46 |
| Totale gevinster | | | | | | 139 | 165 | 191 | 217 | 217 |

Figur 22: Periodisering av samlede gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget for Klinikk for laboratoriemedisin

Helårseffektene av gevinstene oppnås i 2030. Klinikk for laboratoriemedisin har ikke laget et nullalternativ ut over 2030. I Økonomisk langtidsplan for Oslo universitetssykehus legges de årlige gevinstene på 202 millioner uendret i årene etter 2030. Det er mulig at gevinstene i forbindelse med Livsvitenskapsbygget kan være noe høyere i årene etter 2030, men det kan i dag ikke dokumenteres.

Parallelt med utredning av Livsvitenskapsbygg prosjektet er Oslo universitetssykehus i gang med forprosjektfase av nye bygg på Aker og Rikshospitalet fra og med 2031. Det forventes at Livsvitenskapsbygg prosjektet vil kunne bidra mer positivt til gevinster med de nye byggene på Aker og Rikshospitalet enn dersom Klinikk for laboratoriemedisin må videreføre sin virksomhet i dagens lokaler. Den forprosjektrapporten skal dog først ferdigstilles neste år, slik at det foreligger ikke p.t. dokumentasjon på hva slike mergevinster utgjør i kroner.

I tillegg til de økonomiske gevinstene er det for Klinikk for laboratoriemedisin betydelige gevinster også innenfor fag, kvalitet og forskning. For eksempel vil synergieffekter på forskning i et lengre løp stimulere til mer forskning til en lavere kostnad. Hoveddelen av forskningen til klinikken er finansiert av eksterntfinansierte midler. Slike gevinster er utenfor fokusområdet for dette dokumentet som ser på økonomiske gevinster for den internfinansierte delen av foretaket.

9.6 Risikovurderinger

Klinikken har hatt kort tid til å vurdere, og planlegge med Statsbygg og Universitetet i Oslo, hvilke funksjoner og tilhørende gevinster det er mulig å realisere i Livsvitenskapsbygget. Dette bidrar til at usikkerheten rundt gevinstrealiseringsplanene øker. Det er spesielt usikkerhet knyttet til om klinikken får på plass et felles, funksjonelt laboratorieinformasjonssystem (LIMS) for fagområdene medisinsk biokjemi, medisinsk mikrobiologi, immunologi og farmakologi. Dette er den viktigste forutsetningen for at gevinstplanene kan gjennomføres og danner utgangspunktet for en optimal håndtering av analyser i klinikken. Det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak for å sikre dette. Et annet risikoområde er om det vil bli identifisert tilstrekkelig med funksjonsareal og/eller at det vil bli lagt til grunn for stor arealeffektivisering av funksjonene. Her må det også vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak for å sikre at funksjonsarealet er tilstrekkelig for å realisere gevinstene.

Risikovurdering er i utgangspunktet gjennomført på avdelingsnivå, men tabellen nedenfor viser en overordnet vurdering på klinikknivå av de mest kritiske risiko for å oppnå de økonomiske gevinstene.

Klinikken ønsker å presisere at gevinster estimert knyttet til aktivitetsvekst baserer seg på dagens forutsetninger i finansieringsordningen for lab. Det vil være risiko for at forutsetningene endres frem til innflytting i Livsvitenskapsbygget.

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|----------------------------|--|---|--|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | E-rekvirering tilgjengelig gøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Medarbeidere/ansatte føler ikke tilstrekkelig medvirkning og involvering | -12 | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan Dialogmøter med TV/VO på avdelingsnivå | Akseptabel risiko |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende |
| KLM-02 KLM-03 KLM-05 | Nødvendige arealer til laboratoriefunksjoner som ikke får plass i LVB blir ikke tilstrekkelig, eller nødvendig oppgradering av bygg kan ikke finansieres | -15 | Etablere plan for arealbehov i klinikken i samarbeid med sykehusledelsen Videreføre prosess om etablering av Avdeling for rettsmedisin på Adamstuen | Akseptabel risiko |
| KLM-03 | Lengre svartider for rekvirenter på Ullevål | -12 | Etablere gode logistikk-løsninger i samarbeid med OSS Optimalisere driftskonsept for hvor analyser utføres | Akseptabel risiko |
| KLM-04 | Satsing på primærhelsetjenesten resulterer ikke i ønsket effekt | -12 | Felles, funksjonelt LIMS E-rekvirering og svarrapportering Prioritere servicekapasitet i forkant av innflytt til LVB | Akseptabel risiko |
| KLM-05 | Gevinstnivået blir endret når gevinstplanen forankres på avdelingsnivå | -12 | Organisasjonsutvikling Gevinstrealisering på avdelingsnivå/seksjonsnivå | Akseptabel risiko |

Figur 23: Risikovurdering av gevinster knyttet til Livsvitenskapsbygget for Klinikk for laboratoriemedisin

9.7 Interessentanalyse

| Gevinst prosjektnr | Interessent | Behov som skal ivaretas | Tiltak |
|----------------------------|---|--|--|
| ALLE | Ansatte i KLM | God informasjon Planlegging Involvering Medvirkning Opplæring | OU-prosjekt Lean-prosjekter Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging |
| ALLE | Ledere i KLM | God informasjon Planlegging Involvering Medvirkning Opplæring | OU-prosjekt Lean-prosjekter Dialog-og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Kompetanseplanlegging |
| ALLE | Tillitsvalgte og verneombud i KLM | God informasjon Planlegging Involvering Medvirkning | OU-prosjekt Lean-prosjekter Dialog-og drøftemøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan |
| KLM-01 | Leverandører - utstyr | Informasjon Planlegging Kartlegging | Anbudsprosess med kravspesifikasjon |
| KLM-01 | Leverandører - varekost | Informasjon Planlegging Kartlegging | Anbudsprosess med kravspesifikasjon |
| KLM-03 | Interne rekvirenter - Klinikere i OUS | God informasjon Planlegging Opplæring Logistikk | Dialogmøter Lean-prosjekter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan |
| KLM-02 KLM-03 KLM-04 | Eksterne rekvirenter - Primærhelsetjenesten | God informasjon Planlegging Medvirkning Opplæring Logistikk | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter |
| KLM-02 KLM-03 KLM-04 | Eksterne rekvirenter - Andre HF | God informasjon Planlegging Opplæring Logistikk | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Opplæringsplan |
| ALLE | Sykehuspartner | God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering | Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter |
| ALLE | Oslo sykehusservice | God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering Logistikk | Deltakelse i OU-prosjekt Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter |
| ALLE | Universitetet i Oslo | God informasjon Planlegging Medvirkning Implementering | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan Arbeidsgrupper Lean-prosjekter |
| ALLE | Oslo Met | God informasjon | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan |
| ALLE | Oslo kommune | God informasjon | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan |
| ALLE | Helse Sør-Øst | God informasjon Beslutningstaker | Dialogmøter Kommunikasjonsplan Tidsplan |

Figur 24: Interessentanalyse for gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget for Klinikk for laboratoriemedisin

Klinikken har utarbeidet en overordnet interessentanalyse. Enkelte avdelinger har også utarbeidet egne analyser knyttet til sine gevinstplaner. Det vil bli viktig for klinikken å legge til rette for god informasjonsflyt, involvering, medvirkning, planlegging og opplæring for deres interessenter. I hovedsak vil klinikken legge vekt på et organisasjonsutviklingsprosjekt og deltakelse i tilstøtende prosjekter og arbeidsgrupper. Dialogmøter må etableres, samt tilhørende kommunikasjonsplaner og tidsplaner. I slutfasen må klinikken også lage gode planer for opplæring i nye rutiner og arbeidssett.

9.8 Gevinstrealiseringsplaner

For gevinstrealiseringsplaner, se kapittel 11. Vedlegg.

10. Oslo sykehusservice – gevinster

10.1 Oppsummering

| OPPSUMMERING - OSLO SYKEHUSERVICE | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|-----------------------------------|---|--|
| Eiendomsavdelingen | 6,7 | |
| Renholdsavdelingen | 2,6 | 5,0 |
| Transportavdelingen | 0,1 | 0,2 |
| TOTALT | 9,5 | 5,2 |

Figur 25: Oppsummering av økonomiske gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget for Oslo sykehusservice

Figuren over viser samlet årlig økonomisk gevinster av alle avdelingene i klinikken knyttet til Livsvitenskapsbygget.

Tjenester fra Oslo sykehusservice inn i Livsvitenskapsbygget er ikke er avklart, slik at det kan komme tillegg til disse gevinstene som er nevnt i dette dokumentet.

Oslo sykehusservice har årlig reduksjon av kostnader på omtrent 9,5 millioner kroner. I tillegg vil det komme en leie og driftsavtale fra Statsbygg som ikke er hensyntatt i dette notatet. Tall fra Statsbygg vil foreligge i begynnelsen av mai.

Følgende forutsetninger er lagt til grunn i dette dokumentet:

- Gitt at det har vært endringer i funksjonsareal fra Klinikk for laboratoriemedisin sin side, har Oslo sykehusservice gått ut ifra areal tall og funksjoner som ble sendt over 8. mars.
- En medflytt av utstyr på 20-30 %, og en effektivisering på 10 %, dvs at det er beregnet en utstyrspakke på 60-70 %.
- Forvaltning-, drift og vedlikeholds beregninger (FDV) og driftsmodell beregnes fra Statsbygg.
- Det er kun synliggjort gevinster i tabellene, der det er økte kostnader, er disse omtalt i dette dokumentet.

Andre avklaringer:

- Det er ikke hensyntatt lavere avskrivninger som følge av mindre utstyr, heller ikke eventuelt mindre byggteknisk utstyr.

10.2 Gevinstoversikt

| OSLO SYKEHUSSERVICE Gevinstområder Livsvitenskapsbygget | LIVSVITENSKAPSBYGGET | | | |
|--|--|--|--|------------------------------------|
| | Estimert helårseffekt av totale gevinster (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) | Sentrale forutsetninger som må oppfylles for å innfri gevinstene | Nye driftskonsepser som tas i bruk |
| Eiendom | 4,7 | | Bygg og areal må fraflyttes | |
| Eiendom - leieavtale | 2,0 | | Leiekontrakt må termineres | |
| Renhold | 2,6 | 5,0 | Bygg og areal må fraflyttes | |
| Portør | 0,1 | 0,2 | Bygg og areal må fraflyttes | |
| TOTALT | 9,5 | 5,2 | | |

Figur 26: Gevinstoversikt som viser Oslo sykehuservice sine gevinster fordelt på gevinstrealiseringsplaner

Oslo sykehuservice har sett på arealene opp mot hvilke funksjoner hos Klinikk for laboratoriemedisin som er planlagt flyttet til Livsvitenskapsbygget. Utflytting av arealer gir i begrenset grad gevinster da det ikke tømmes hele bygg, slik at det ikke muliggjør å stenge arealer. Så lenge bygninger er i bruk, vil ikke energikostnader eller vakt bli vesentlig redusert. Enkelte bygg har større arealer som fraflyttes, slik at her er det lagt inn større reduksjon av kostnader. Totalt for Eiendom ser det ut til å kunne gi en reduksjon i kostnader på 4,7 millioner kroner. Det antas å kunne tas ut flere gevinster hvis flere bygg kan fraflyttes fullstendig, og mer av Klinikk for laboratoriemedisin sine funksjoner kunne samles i f.eks. Rikshospitalet, færre bygg eller færre lokasjoner.

Det at Klinikk for laboratoriemedisin effektiviserer antall kvm, antas å gi gevinster som ikke lar seg kvantifisere med så lite kunnskap om det nye bygget. Det vil være gevinster i Livsvitenskapsbygget som går på energi, det er fjernvarme i nytt bygg som gir forutsigbarhet. Bedre ventilasjon og sirkulasjonsvarme gir gevinster.

Klinikk for laboratoriemedisin har i dag virksomhet i leid areal i Sintef bygget. Dette arealet ble leid ekstra i 2019, og bør kunne sies opp hvis Klinikk for laboratoriemedisin går inn i Livsvitenskapsbygget. Det er en investeringsleie inkludert i denne leien, som er avtalt til 2028, så helårseffekten kommer til syne først da på 2 millioner kroner pr år.

På samme måte som Eiendomsavdelingen, vil det også for Renholdsavdelingen være en reduksjon basert på hvilke arealer det flyttes ut av. Basert på arealene som nå ligger inne, er det estimert en reduksjon på 5 årsverk.

Transportavdelingen har i hovedsak 1 årsverk (portør), knyttet til bygg 25 på Ullevål. Ved full eller delvis utflytting fra bygg 25 vil denne stillingen spares helt eller tilsvarende reduksjon av aktivitet i bygget. Siden Klinikk for laboratoriemedisin flytter ut av i underkant av 20 % av bygget, har vi lagt inn en besparelse på 20 % av en stilling. Den er ikke synliggjort i malverket, da % - andelen blir for lav.

Det vil i årene fra åpning av Livsvitenskapsbygget frem til stenging av Ullevål bli betydelig merarbeid i form av transport av prøver mellom Ullevål og Livsvitenskapsbygget. Hvor mye dette vil utgjøre er avhengig av frekvenser og hastegrad, og må utredes videre.

Ved et nedtrekk på 10 % av utstyrsparken som flytter over til Livsvitenskapsbygget så vil det tilsvare en reduksjon i utstyrsparken som Medisinsk teknologisk virksomhetsområde forvalter. Siden halvparten av laboratorieparken samles og det innføres enda en lokasjon som må serves med laborieutstyr i tillegg til de eksisterende lokasjoner, vil ikke behovet for servicepersonale bli

reduisert, snarere tvert i mot. Medisinsk teknologisk virksomhetsområde ser ikke at det er reduksjon i kostnader ved innflytting til Livsvitenskapsbygget.

Gevinster som ikke er definert

I denne konseptrapporten vil det sannsynligvis være både kostnader og gevinster som ikke er kartlagt. Oslo sykehusservice forventer dog at et nytt bygg som både er effektivt og høyt digitalisert vil gi foretaket flere gevinster. Dette vil gi seg til uttrykk i servicekostnader i Livsvitenskapsbygget.

10.3 Gevinstkart

Det henvises til gevinstkartet til Klinikk for laboratoriemedisin.

10.4 Organisasjonsutviklingsprosess

Det foregår en prosess parallelt med denne, sammen med Universitet i Oslo og Statsbygg for å gå opp ansvarsfordeling mellom de ulike driftsorganisasjonene skal bidra med. Om dette blir å stille med egen bemanning, eller om alt blir egen serviceavtale (SLA) og ekstern driftsavtale, er foreløpig uavklart. Sånn det foreligger, ser det ut til at Oslo universitetssykehus kun drifter eget utstyr og sånn sett ikke har behov for økt kompetanse. Bygget vil driftes av andre, slik at økt teknisk kompetanse vil det ikke være behov for.

Gevinstkartleggingen er forankret i de ulike lederlinjene i Oslo sykehusservice, samt at Renholdsavdelingen har inkludert klinikktilitsvalgt og verneombud i arbeidet.

10.5 Nullalternativet og beregning av gevinster

Nullalternativet for Oslo sykehusservice er beregnet ut fra dagens kostnadsnivå fremskrevet til år 2026. Da er det i bemanningstallene tatt hensyntatt til både effektivisering og at ny Storbylegevakt på Aker og nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet kommer inn i 2023. Klinikken har forutsatt ingen ytterligere effektiviseringskrav og at endring i FDV-kostnader blir kompensert fullt ut i nullalternativet.

Følgende figur viser bemanningsutviklingen hos Oslo sykehusservice både i nullalternativet og med Livsvitenskapsbygget:

| | | BEMANNING - OSLO SYKEHUSSERVICE | | | | | | | | | | Vekst fra |
|--|-------------------|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| | | B2021 | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | B2021-B2030 |
| (1) Administrasjon/Ledelse | nullalternativet | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 0 |
| | med LVB | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 583 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (2) Pasientrettede stillinger | nullalternativet | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 0 |
| | med LVB | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 19 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (3a) Overleger | nullalternativet | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| | med LVB | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (3b) LIS-leger | nullalternativet | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | med LVB | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (4) Psykologer | nullalternativet | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | med LVB | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (5a) Spesial sykepleier | nullalternativet | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 0 |
| | med LVB | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 13 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (5b) Sykepleier | nullalternativet | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 0 |
| | med LVB | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 62 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (5c) Jordmor | nullalternativet | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| | med LVB | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (7) Diagnostisk personell | nullalternativet | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 0 |
| | med LVB | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 8 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| (9) Drifts/teknisk personell | nullalternativet | 1 111 | 1 111 | 1 117 | 1 123 | 1 130 | 1 136 | 1 143 | 1 149 | 1 155 | 1 162 | 51 |
| | med LVB | 1 111 | 1 111 | 1 117 | 1 123 | 1 130 | 1 136 | 1 137 | 1 144 | 1 150 | 1 157 | 46 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| (11) Forskning | nullalternativet | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 0 |
| | med LVB | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 34 | 0 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | | | | | |
| Totale brutto månedsværk (eksklusiv ekstemfinansierte) | nullalternativet | 1 840 | 1 840 | 1 846 | 1 852 | 1 859 | 1 865 | 1 872 | 1 878 | 1 885 | 1 891 | 51 |
| | med LVB | 1 840 | 1 840 | 1 846 | 1 852 | 1 859 | 1 865 | 1 866 | 1 873 | 1 879 | 1 886 | 46 |
| | endring (gevinst) | | | | | | | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |

Figur 27: Framskrivning av Oslo sykehuservice sin bemanning i nullalternativet og med Livsvitenskapsbygget (LVB)

Renholdsavdelingen skal redusere med 5,0 årsverk renholdsmedarbeidere i forhold til nullalternativet som følge av Livsvitenskapsbygget. Tilsvarende reduksjon hos Transport- og portøravdelingen er 0,2 årsverk. Disse bemanningsgevinstene utgjør til sammen ca. 3 millioner kroner i årlige besparelser.

Følgende figur viser klinikkens andre gevinster enn aktivitet og bemanning med Livsvitenskapsbygget ut over nullalternativet:

| ANDRE GEVINSTER - OSLO SYKEHUSSERVICE (beløp i MNOK) | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Årlig gevinst ved slutten av planperioden |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|----------|----------|---|
| Andre driftsinntekter enn aktivitetsrelatert | | | | | | | | | | |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | | | | | | | | | | |
| Kjøp av private helsetjenester | | | | | | | | | | |
| Varekostnader (eksklusiv legemidler) | | | | | | | | | | |
| Innleid arbeidskraft | | | | | | | | | | |
| Andre driftskostnader | | | | | | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Totale andre gevinster | | | | | | 6 | 7 | 7 | 7 | 7 |

Figur 28: Framskrivning av Oslo sykehuservice sine andre gevinster i nullalternativet og med Livsvitenskapsbygget

Gevinster på til sammen 7 millioner kroner skyldes reduserte kostnader hos Eiendomsavdelingen som følge av utflytting av bygg og areal, samt terminering av leiekontrakt i Sintef bygget.

Følgende figur oppsummerer klinikkens periodisering av de samlede gevinstene:

| TOTALE GEVINSTER - OSLO SYKEHUSSERVICE (beløp i MNOK) | B2022 | B2023 | B2024 | B2025 | B2026 | B2027 | B2028 | B2029 | B2030 | Årlig gevinst ved slutten av planperioden |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|----------|----------|---|
| Bemanningsgevinster | | | | | | 3 | 3 | 3 | 3 | 2,8 |
| Andre gevinster | | | | | | 6 | 7 | 7 | 7 | 6,7 |
| Totale gevinster | | | | | | 8 | 9 | 9 | 9 | 9,5 |

Figur 29: Periodisering av samlede gevinster vedrørende Livsvitenskapsbygget for Oslo sykehuservice

10.6 Risikovurderinger

Oslo sykehuservice har foretatt følgende risikovurderinger i gevinstrealiseringsplanen:

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|---|--|---|--|---|
| Gevinstrealiseringsplan | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| <Prosjektnr for gevinstrealiseringsplan> | <Beskrivelse risiko> | <Sannsynlighet ganget konsekvens> | <Tiltak for å redusere risiko> | <Beskriv hva det forventede resultatet etter gjennomført tiltak er, hvordan vil risikoen se ut?> |
| 1-OSS-EIE | Andre flytter inn, eller ikke nok funksjoner inn i LVB | -12 | Aktiv dialog med partene om utflytting og innflytting i LVB | Akseptabel risiko |
| 2-OSS-EIE | Sier ikke opp avtalen | -9 | | |
| 3-OSS-TOG | Får ikke tømt avtalen | -6 | | |
| 4-OSS-REN | Får ikke tømt avtalen | -6 | | |

Figur 30: Risikovurdering av gevinster knyttet til Livsvitenskapsbygget for Oslo sykehuservice

Oslo sykehuservice ser at det er risiko forbundet med at det ikke går an å stenge eller tømme arealer. Det foregår aktive diskusjoner med Klinikk for laboratoriemedisin om funksjoner som skal inn i Livsvitenskapsbygget for å sikre mest mulig innhold i forhold til hva som lå til grunn i kunnskapsgrunnlaget.

10.7 Interessentanalyse

Det henvises til interessentanalysen til Klinikk for laboratoriemedisin.

10.8 Gevinstrealiseringsplaner

For Oslo sykehuservice sin gevinstrealiseringsplan, se kapittel 11. Vedlegg.

11. Vedlegg – gevinstrealiseringsplaner

Klinikk for laboratoriemedisin har følgende fem gevinstrealiseringsplaner (se også kapittel 9.2 for mer informasjon):

- **Samling av avdelinger med delvis dublerede funksjoner i Livsvitenskapsbygget):** Med Livsvitenskapsbygget kan avdelingene samlokalisere virksomheter, som i dag er fordelt på flere lokasjoner, på en lokasjon.
- **Samling av avdelinger på Rikshospitalet:** Livsvitenskapsbygget vil kunne fristille arealer på Rikshospitalet slik at Avdeling for patologi kan samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål på Rikshospitalet.
- **Redusert fremtidig bemanningsvekst:** Med nytt Livsvitenskapsbygget bygg og organisering kan avdelingene redusere fremtidig bemanningsvekst og samtidig levere på aktivitetskravene.
- **Aktivitetsvekst – satsing mot primær helsetjenesten:** Med nytt Livsvitenskapsbygget bygg og organisering kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning.
- **Reduksjon i varekost og andre driftskostnader:** Samling av avdelinger som med dagens organisering driftes på flere lokalisasjoner, samt organisering rundt felles teknologi og automasjon, vil gi gode muligheter for reduksjon i varekost og andre driftskostnader.

Tabellen under viser hvilke avdelinger som er involvert i disse gevinstrealiseringsplanene:

| Gevinstrealiseringsplaner - Klinikk for laboratoriemedisin | Avdeling for farmakologi | Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | Avdeling for medisinsk biokjemi | Avdeling for medisinsk genetikk | Avdeling for mikrobiologi | Avdeling for patologi | Klinikknivå |
|--|--------------------------|--|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------|-----------------------|-------------|
| Samling av avdelinger med delvis dublerede funksjoner i Livsvitenskapsbygget | X | | X | | X | | |
| Samling av avdelinger på Rikshospitalet | | | | | | X | |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | X | X | X | X | X | X | |
| Aktivitetsvekst – satsing mot primær helsetjenesten | X | X | X | | X | X | |
| Reduksjon i varekost og andre driftskostnader | | | | | | | X |

Figur 31: Gevinstrealiseringsplaner for Klinikk for laboratoriemedisin

Som tabellen over viser har ikke klinikken forankret gevinstrealiseringsplanen «Reduksjon i varekost og andre driftskostnader» på avdelingsnivå. Foreløpig har Klinikken for laboratoriemedisin kun foretatt gevinstestimater på klinikknivå for denne planen.

En sentral nøkkeltall (KPI, key performance indikator) for Klinikken for laboratoriemedisin er antall vektete polikliniske analyser i forhold til antall årsverk i klinikken. Figuren under viser utviklingen i dette nøkkeltallet i både nullalternativet og i Livsvitenskapsbygg prosjektet, pr avdeling og for klinikken samlet. Da er summen av alle gevinstrealiseringsplanene inkorporert i utviklingen av nøkkeltallet. Med gevinstene fra Livsvitenskapsbygget forbedrer nøkkeltallet seg med 16 % totalt for klinikken i 2030 i forhold til nullalternativet.

| Alterantiver | Avdeling | 2026 | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | (nullpunkts måling) | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| Nullalternativet | Avdeling for medisinsk genetikk | 48,6 | 52,0 | 55,6 | 59,3 | 63,3 | 67,5 | 71,9 | 76,6 | 81,6 | 86,9 |
| | Avdeling for farmakologi | 35,6 | 35,1 | 34,4 | 33,4 | 34,1 | 34,7 | 34,9 | 34,7 | 35,0 | 35,3 |
| | Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | 15,5 | 15,6 | 15,7 | 15,8 | 15,8 | 15,9 | 16,0 | 16,1 | 16,2 | 16,2 |
| | Avdeling for medisinsk biokjemi | 17,0 | 17,3 | 17,5 | 17,8 | 18,0 | 18,3 | 18,4 | 18,6 | 18,8 | 19,0 |
| | Avdeling for mikrobiologi | 32,0 | 32,5 | 33,0 | 33,5 | 34,0 | 34,5 | 35,1 | 35,6 | 36,1 | 36,7 |
| | Avdeling for patalogi | 10,6 | 10,8 | 11,2 | 11,6 | 12,0 | 12,4 | 12,8 | 13,3 | 13,7 | 14,2 |
| | Totalt | 22,9 | 23,6 | 24,3 | 25,0 | 25,9 | 26,8 | 27,7 | 28,6 | 29,6 | 30,7 |
| Livsvitenskapsbygget | Avdeling for medisinsk genetikk | | | | | | | 74,2 | 81,6 | 88,8 | 96,5 |
| | Avdeling for farmakologi | | | | | | | 38,4 | 40,2 | 42,0 | 44,4 |
| | Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | | | | | | | 16,5 | 17,0 | 17,6 | 18,2 |
| | Avdeling for medisinsk biokjemi | | | | | | | 19,7 | 20,5 | 21,2 | 21,9 |
| | Avdeling for mikrobiologi | | | | | | | 42,4 | 44,8 | 47,1 | 49,5 |
| | Avdeling for patalogi | | | | | | | 13,8 | 14,6 | 15,5 | 16,4 |
| | Totalt | | | | | | | 29,7 | 31,6 | 33,5 | 35,5 |
| Endring av KPI | Avdeling for medisinsk genetikk | | | | | | | 3 % | 6 % | 9 % | 11 % |
| | Avdeling for farmakologi | | | | | | | 10 % | 16 % | 20 % | 26 % |
| | Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin | | | | | | | 3 % | 6 % | 9 % | 12 % |
| | Avdeling for medisinsk biokjemi | | | | | | | 7 % | 10 % | 13 % | 16 % |
| | Avdeling for mikrobiologi | | | | | | | 21 % | 26 % | 30 % | 35 % |
| | Avdeling for patalogi | | | | | | | 7 % | 10 % | 13 % | 15 % |
| | Totalt | | | | | | | 7 % | 10 % | 13 % | 16 % |

Figur 32: Utvikling i KPI polikliniske vektete analyser pr årsverk i Klinikken for laboratoriemedisin

Videre i vedlegget her redegjøres det for avdelingenes involvering i gevinstrealiseringsplanene. Dvs. det beskrives gevinster, handlinger for å oppnå gevinstene, samt risikovurderinger. I gevinstrealiseringsplanene for avdelingene til Klinikk for laboratoriemedisin i dette vedlegget er ikke pensjonseffektene lagt inn i gevinstene. Pensjonseffektene er dog innarbeidet i kapittel 9.

Til slutt i vedlegget redegjøres det for gevinstrealiseringsplanen til Oslo sykehusservice.

11.1 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for farmakologi

11.1.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Samling i LVB | 3 | 4 |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 4 | 6 |
| Aktivitetsvekst - satsing på primærhelsetjenesten | 8 | |
| TOTALT | 15 | 10 |

Figur 33: Gevinstoppsummering Avdeling for farmakologi

Avdelingen har tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 15 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 10 færre årsverk med disse planene enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko etter risikoreducerende tiltak.

11.1.2 Samling i Livsvitenskapsbygget

Med nytt Livsvitenskapsbygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet, Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 3 millioner kroner, der det meste av gevinsten knytter seg til reduserte årsverk. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreducerende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris. Resten av avdelingen (Norges laboratorium for dopinganalyse, Klinisk forskningspost og Farmakologisk institutt) er ikke planlagt inn i Livsvitenskapsbygget.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmålning | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | |
|---------------|--|--------------------------|--|-----------------------------------|--------------------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 | |
| KLM-03-FAR-1 | De 3 seksjonene innen klinisk farmakologi (KLF UL, KLF-RH, KLF SSE) samles på samme lokasjon (LVB) | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Økt arbeidsproduktivitet (bedre personellutnyttelse og/eller økt aktivitet; unngår dupliserte funksjoner, bedre arbeidsflyt, økt kunnskapsflyt | Reduksjon på 4 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 544 443 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 2,52 | 4,0 | | 2027 | | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-2 | De 3 seksjonene innen klinisk farmakologi (KLF UL, KLF-RH, KLF SSE) samles på samme lokasjon (LVB) | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Økt kostnadsproduktivitet; bedre ressursutnyttelse, mer rasjonell drift, harmonisering av forbruksvarer og stordriftsfordeler ved innkjøp | Reduksjon på 5 % av varekostnader | Aktivitetsvekst fra 2021-2026: 5,8 % | | Varekostnbudsjett 2021: 5,48 mill | 31.12.2026 | 5 % | 5,48 mnok | 0,30 | 0,30 | 2027 | | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | Berit Muan |
| Totalt | | | | | | | | | | 2,8 | 4,0 | 0,3 | | 0,0 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | |

Figur 34: Avdeling for farmakologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)"

De tre seksjonene innen klinisk farmakologi, som i dag holder til på hhv Rikshospitalet, Ullevål og Spesialsykehuset for epilepsi forventes å få mer rasjonell drift ved en samlokalisering. Seksjonene har både laboratorievirksomhet, heri både drift/rutine og utvikling/forskning, samt medisinskfaglige oppgaver og funksjoner knyttet både til laboratorievirksomheten, og til informasjon, rådgivning, forskning og undervisning. Analyserepertoaret ved de tre seksjonene er ikke overlappende, og er i utgangspunktet tilpasset det respektive sykehus sitt behov. Ved samlokalisering forventes gevinst først og fremst ved å redusere dupliserte oppgaver og ved harmonisering av arbeidsprosesser og -prosedyrer.

Det planlegges også at Seksjon for legemiddelkomite og –sikkerhet, inklusive Nasjonalt senter for legemiddel mangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten, og Seksjon Regionalt legemiddelinformasjonssenter Sør-Øst samlokaliseres sammen med de tre seksjonene innen klinisk farmakologi i Livsvitenskapsbygget. Dette vil samle viktig legemiddelkompetanse på ett sted, og bidra til bedre kvalitet (=bedre økonomi) i tjenestene.

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registreringsdato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|----------------|--------------------------|-------------------|--|--|--------------|----------------------|
| KLM-03-FAR-1-1 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Organisasjonsutvikling | Hensiktsmessig struktur på avdelingen mtp ansvar, rapportering, beslutning, lederspenn, størrelse på enheter etc, slik at vi blir mest mulig effektive og får best mulig arbeidsmiljø. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-2 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | "Design" laboratoriene | Laboratoriene er tilrettelagt for effektive arbeidsprosesser/god arbeidsflyt | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-3 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Planlegge for hensiktsmessig instrumentutnyttelse iht. egenskaper ved analytter, analysetall og krav til svartider | Instrumentkapasiteten er tilstrekkelig til å levere ønsket antall analyser, ønsket antall analytter og med ønsket svartid. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-4 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Utvikle metoder med flere analytter i samme run | Bidrar til å øke analyserepertoaret og instrumentutnyttelsen | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-5 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Automatisere pre-analytiske prosedyrer | Reduserer manuelt arbeid, øker effektivitet, reduserer belastning på ansatte | 31.12.2026 | Berit Muan |

Figur 35: Avdeling for farmakologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 1 av 3

| ID Gevinst | Gevinst | Registreringsdato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|-----------------|--------------------------|-------------------|---|--|--------------|----------------------|
| KLM-03-FAR-1-6 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne arbeidet med innkjøp og lagerhold | Mindre personellressurser medgår Bedre innkjøpsavtaler Bedre varelogistikk | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-7 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne lederoppgaver | Mindre dublisering og mer harmonisering av oppgaver, enklere samarbeid, dialog og erfaringsutveksling mellom lederne | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-8 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne administrative oppgaver | Mindre dublisering og mer samordning av oppgaver. Ledersupport kan effektiviseres og effektiviserer utførelsen av administrative oppgaver. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-9 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne IKT oppgaver | Felles LIMS vil gi mer harmoniserte oppgaver og problematikk som kan løses felles. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-10 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne HMS-oppgaver, inklusive kjemikaliehåndtering | Mindre dublisering av oppgaver, mer harmonisert oppgaveløsning Mulighet for færre kjemikalier Mindre HMS-utfordringer i nytt bygg | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-11 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne verneombud og tillitsvalgte | Færre verneområder vil kreve færre VO. Færre lokasjoner vil kreve færre TV. Mindre tid medgår til opplæring og møtedeltagelse. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-12 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne arbeidsprosedyrer, maler og skjemaer i kvalitetsstyringssystemet | Økt mulighet for ansatte til å jobbe med større oppgavebredde. Kan gi redusert behov for å ansette vikarer. Unngår duplisert arbeid mtp. utvikling og vedlikehold av dokumetsystem. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-13 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Samordne LIS-utdanningen | LIS-utdannelsen blir mer effektiv, fleksibel og dekkende som konsekvens av at samlet fagmiljø muliggjør enklere tilgang på fagpersoner og veiledning, og bedrer muligheten for å delta/bidra i flere av avdelingens funksjoner/oppgaver. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-14 | Økt arbeidsproduktivitet | 16.03.2021 | Arbeidsplanlegging | Mer effektiv disponering av personalressurser til laboratorieoppgaver i løpet av arbeidsdagen når blodprøvetaking og prøvemottak bortfaller. | 31.12.2026 | Berit Muan |

Figur 36: Avdeling for farmakologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 2 av 3

| ID | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|-----------------|---|--------------------|---|--|--|----------------------|
| KLM-03-FAR-1-15 | Økt aktivitetsvekst | 16.03.2021 | Effektivisere utvikling og validering av nye analysemetoder. | Samlokalisering muliggjør bedre kunnskapsflyt og bruk av "beste praksis"-prinsipper. Fører til større analyserepertoar og mer robuste metoder. Bidrar til økt deltagelse i forskningsprosjekter/kliniske studier, etterfulgt av ev. implementering av metodene i rutinediagnostikk/-repertoar, og dermed økte inntekter. | 31.12.2026 Kontinuerlig aktivitet også etter innflytt | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-16 | Økt aktivitetsvekst | 16.03.2021 | Effektivisere breddingen av hjemmeprøvetaking (kapillærprøver) Effektivisere introduksjon av spyttprøver for rusmiddelanalyse | Vil kunne imøtekomme sterkt og økende behov, og gi økt aktivitet og økte inntekter. | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-17 | Økt aktivitetsvekst | 16.03.2021 | Tilrettelegge for god samhandling med REFU-noden | Økt forskningssamarbeid, styrket metodeutvikling, økt analyseaktivitet, økte inntekter | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-18 | Økt kunnskapsflyt og bedre samhandling mellom klinisk farmakologi, RELIS og LMK | 16.03.2021 | Innrette arbeidsstrukturen og lokalene for faglig samhandling | Faglig synergi, styrket fagmiljø, mer faglig interaksjon på tvers Bedre kapasitet til å løse pålagte oppgaver/oppdrag Bedre og mer effektiv internundervisning og kompetanseutvikling | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-19 | Økt kunnskapsflyt og bedre samhandling mellom klinisk farmakologi, RELIS og LMK | 16.03.2021 | Øke fokus på prosjekter og systematisk ibruktakelse av farmakologisk/farmakogenetisk diagnostikk | Økt bruk av farmakologisk/farmakogenetisk diagnostikk i prosjekter, kliniske studier og rutine. Bidrag i utviklingen av presisjonsmedisin i OUS. Bedre pasientbehandling. Økt inntjening. | 31.12.2026 Kontinuerlig aktivitet også etter innflytt | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-20 | Økt kunnskapsflyt og bedre samhandling mellom klinisk farmakologi, RELIS og LMK | 16.03.2021 | Optimalisere arbeidet med implementering av avtalene om legemiddelinnkjøp i OUS | OUS' kostnader til innkjøp legemidler begrenses. | 31.12.2026 Kontinuerlig aktivitet også etter innflytt | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-1-21 | Økt kunnskapsflyt og bedre samhandling mellom klinisk farmakologi, RELIS og LMK | 16.03.2021 | Styrke bivirkningsarbeidet på OUS; Bivirkningsforebygging | Kvalitetsforbedring av bivirkningsarbeidet i OUS. Bedre pasientsikkerhet. | 31.12.2026 Kontinuerlig aktivitet også etter innflytt | Berit Muan |
| KLM-03-FAR-2-1 | Økt ressursutnyttelse, mer rasjonell drift | 16.03.2021 | Harmonisere varesortiment, nye anbudsprosesser | Bedre anbudsprosesser, bedre avtaler pga større volum. Mer økonomisk lagerhold. Mindre kassasjon. | 31.12.2026 | Berit Muan |

Figur 37: Avdeling for farmakologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 3 av 3

De tre seksjonene innen klinisk farmakologi har p.t ulike analyserepertoar, tilpasset det sykehus de i dag tilhører, men bruker i stor grad samme analyseteknologi, som i hovedsak er væskechromatografi-massespektrometri (LC-MS), dessuten noe gasschromatografi-massespektrometri (GC-MS), samt diverse annet. Prøvepreparering utføres delvis automatisert ved bruk av pipetteringsroboter, og delvis manuelt.

Flytting til Livsvitenskapsbygget forventes å omfatte investeringer i moderne og hensiktsmessige analyseinstrumenter med større kapasitet og mer automatiserte arbeidsprosesser enn hva som ville vært mulig med dagens lokalisering. Ved samlokalisering av disse tre seksjonene vil samlet instrumentpark kunne utnyttes bedre, man vil kunne få bedre back-up-løsninger og bedre driftssikkerhet. Som et resultat av dette, kan analyserepertoar og analysetjenester i større grad utvides iht klinisk behov, som i sin tur vil gi større analyseaktivitet og økte inntekter. Det planlegges at vi med dette også skal utvide «kundegrnlaget» ved økt rekvirering fra primærhelsetjenesten.

Ved en samlokalisering av de tre seksjonene i klinisk farmakologi vil vi kunne harmonisere og rasjonalisere oppgaver knyttet til støttefunksjoner, som kvalitet, varebestilling, HMS, IKT og administrasjon.

Ved at også Seksjon for legemiddelkomite og- sikkerhet, inklusive Nasjonalt senter for legemiddelmangel og legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten, og Seksjon Regionalt legemiddelinformasjonscenter Sør-Øst samlokaliseres med de tre seksjonene innen klinisk farmakologi, får vi et kraftfullt farmakologisk miljø som sammen vil bidra til kostnadseffektiv og sikker legemiddelbehandling av pasientene ved Oslo universitetssykehus.

Risikovurdering

Set figurene på neste sidene for risikovurdering.

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|---|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-03-R-FAR-1 | Organisasjonsutviklingsarbeidet resulterer ikke i hensiktsmessig struktur | -15 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Organisasjonsutviklingsprosesser Medvirkning fra TV og VO. Lederutvikling/Ledergruppe utvikling | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-2 | Det blir ikke mulig å få optimal design av laboratoriene | -16 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Planlegge innretning på arealene godt, og i tett samarbeid med ansvarlige | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-3 | Instrumentutnyttelsen blir ikke optimal | -9 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Samarbeide på tvers med planlegging av analyseoppsett | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-4 | Vi lykkes ikke med å etablere metoder med flere analytter i samme run i så stor grad som ønsket | -9 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Samarbeide om metodeutvikling, starte tidlig | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-5 | Vi får ikke mulighet til å automatisere pre-analytiske prosedyrer i ønsket utstrekning | -9 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Jobbe for å få tilstrekkelig robotkapasitet | Akseptabel risiko |

Figur 38: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 1 av 5

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|---|--|---|------------------|--|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risiko-reducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risiko-reducerende tiltak |
| KLM-03-R-FAR-6 | Effektivisering og samordning av arbeidet innkjøp og lagerhold lykkes ikke | -3 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-7 | Effektivisering og samordning av lederoppgaver lykkes ikke | -3 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-8 | Effektivisering og samordning av administrative oppgaver lykkes ikke | -2 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-9 | Effektivisering og samordning av IKT oppgaver lykkes ikke | -2 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-10 | Effektivisering og samordning av HMS-oppgaver, inklusive kjemikaliehåndtering lykkes ikke | -2 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-11 | Samordning av verneombud og tillitsvalgte lykkes ikke | -2 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |

Figur 39: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 2 av 5

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|--|---|--|--|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risiko-reducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risiko-reducerende tiltak |
| KLM-03-R-FAR-12 | Samordning av kvalitetsstyringssystemet lykkes ikke | -9 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Planlegge og starte arbeidet i god tid | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-13 | Samordningen av LiS-utdanningens tilgang på fagekspertise og veiledning lykkes ikke | -8 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Lage ny plan slik at LiS får mer effektiv rotasjon mellom avdelingens funksjoner | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-14 | Hensiktsmessig planlegging av arbeidsdagen og disponering av personalressurser lykkes ikke | -3 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | |
| KLM-03-R-FAR-15 | Utvikling av nye analysemetoder tar lenger tid enn ønsket | -16 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God ressursallokering og planlegging | Akseptabel risiko |

Figur 40: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 3 av 5

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|--|--------------------------------------|--|--|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risiko-reducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risiko-reducerende tiltak |
| KLM-03-R-FAR-16 | Bredding av hjemmeprøvetaking (kapillærprøver) til flere legemidler og pasientgrupper og etablering av rusmiddelanalyser i spyttprøver tar lenger tid enn ønsket | -16 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God ressursallokering og planlegging | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-17 | REFU-noden får ikke ønsket plassering ift laboratoriene til klinisk farmakologi | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Fortsette med pågående samarbeid med REFU | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-18 | Vi lykkes ikke med å etablere et fysisk og organisatorisk arbeidsmiljø som fasiliterer samhandling mellom klinisk farmakologi, RELIS og | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Arbeide for å få gode og funksjonelle konmtor- og møteromsfasiliteter tilpasset vårt behov i LVB | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-19 | både vil bli kompleks og ressurskrevende, kan medføre at normal drift ikke kan opprettholdes en periode | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God og tidlig planlegging og dialog, tidlige forberedelser | Akseptabel risiko |

Figur 41: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 4 av 5

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|---|--|--------------------------------------|---|--|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risiko-reducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risiko-reducerende tiltak |
| KLM-03-R-FAR-20 | Utskifting av instrumentparken, som både er komplisert, svært ressurskrevende og vil ta lang tid, kan medføre at normal drift ikke kan opprettholdes en periode | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God planlegging og dialog Starte arbeidet i god tid | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-21 | Vi får ikke den instrumentparken vi trenger | -15 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God planlegging, starte tidlig | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-FAR-22 | Harmonisering av varesortiment lykkes ikke i ønsket grad, og de nye anbudsprosessene resulterer ikke i ønskede innkjøpsbetingelser. | -9 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Starte tidlig med å planlegge, kartlegge og ev. gradvis innfase felles varesortiment. Ev. involvere innkjøpsavdelingen. | Akseptabel risiko |

Figur 42: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget (LVB)" - 5 av 5

11.1.3 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Med nytt Livsvitenskapsbygg og organisering kan avdelingen redusere fremtidig bemanningsvekst. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 4 millioner kroner. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreducerende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|--------------------------|--|---|------------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-FAR-1 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon av 2 årsverk fra nullalternativet | (7) Diagnostisk personell | 544 443 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,26 | 2,0 | | 2030 | | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-2 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon av 1 årsverk fra nullalternativet | (9) Drifts/teknisk personell | 634 185 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,73 | 1,0 | | 2030 | | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-3 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon av 2 årsverk fra nullalternativet | (11) Forskning | 658 409 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,52 | 2,0 | | 2030 | | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-4 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon av 1 årsverk fra nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 799 665 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,92 | 1,0 | | 2030 | | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | Berit Muan |
| Totalt | | | | | | | | | | 4,4 | 6,0 | 0,0 | | 0,0 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | 4,4 | |

Figur 43: Avdeling for farmakologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

En samlokalisering av Avdeling for farmakologi sine seksjoner i Livsvitenskapsbygget vil gi mulighet for mer effektiv bruk av human-kapital ved at arbeidsprosesser samordnes, instrumentparken moderniseres og geografiske avstander elimineres.

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|--------------|---|--------------------|---|--|--|----------------------|
| KLM-02-FAR-1 | Økt arbeidsproduktivitet som resultat av: Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | 19.03.2021 | Organisasjonsutvikling God planlegging | Moderne og samordnet driftsmiljø Felles LIMS Elektronisk rekvirering og rapportering Pas har tilgang til egne prøvesvar Driftssikkert utstyr Automatiserte arbeidsprosesser | 31.12.2026 | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-2 | Økt arbeidsproduktivitet som resultat av: Organiserings rundt felles teknologi - massepektrometri | 19.03.2021 | Effektivisere instrumentutnyttelse ved å samordne klinisk farmakologiske analyser på en hensiktsmessig måte | Analyser samles/organiseres på instrumentplattformer ift kjemiske egenskaper, krav til svartid, prøvemengde etc Noe redusert instrumentbehov Rasjonell utnyttelse av teknisk infrastruktur Back-up løsninger som ivaretar driftssikkerhet Mindre ressurser til feilsøk | 31.12.2026 Prosesen vil pågå kontinuerlig også etter innflytt LVB | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-3 | Økt arbeidsproduktivitet som resultat av: Organiserings rundt felles teknologi - massepektrometri | 19.03.2021 | Redusere ambisjonsnivået for videreutvikling | Utvikling av nye analysetilbud vil ta lengre tid (eks hjemmeprøvetaking, persontilpasset legemiddelbehandling, nye analysemetoder) | 31.12.2026 Prosesen vil pågå kontinuerlig også etter innflytt LVB | Berit Muan |
| KLM-02-FAR-4 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | 19.03.2021 | Organisasjonsutvikling Vurdere omfordeling av oppgaver og funksjoner | Redusert dublisering, økt harmonisering og forenkling av oppgaver Mindre tid til vedlikehold og drift av areal og MTU | 31.12.2026 | Berit Muan |

Figur 44: Avdeling for farmakologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Det forventes at avdelingen gitt nye, tilpassede lokaler, ny instrumentpark, velfungerende IKT-løsninger, herunder gode og moderne elektroniske løsninger for rekvirering og rapportering av analyser, vil få kapasitet til økt rutineaktivitet og forskning og utvikling uten bemanningsøkning i en periode. Den nye infrastrukturen vil videre gi nye tjenester, økt aktivitet og økte inntekter.

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------|--|---|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-02-R-FAR | Ønsket infrastruktur, utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -16 | Stort fokus på å få på plass nødvendig IKT-funksjoner | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-FAR | Organisering rundt felles massespektrometri gir ikke ønsket gevinst | -15 | God planlegging; fortsette pågående utviklingsarbeid | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-FAR | Organisering rundt felles massespektrometri gir ikke ønsket gevinst | -15 | Omstrukturering, strategisk rekruttering | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-FAR | Misnøye, usikkerhet og uenighet hos våre medarbeidere | -15 | Godt OU-arbeid | Akseptabel risiko |

Figur 45: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Hvis nødvendige IKT-funksjoner ikke er på plass/fungerer som planlagt, vil det ha store konsekvenser for leveransene fra laboratoriene. Hvis avdelingen ikke får anskaffet og/eller organisert instrumentparken som ønsket vil det gi smalere analyserepertoar, lengre svartider, mindre metodeutvikling, mindre

mulighet for å bidra i kliniske studier og forskning. Det vil ta lengre tid før etterspurte analyser og andre tjenester kan tilbys (eks nye metoder, hjemme prøvetaking, persontilpasset legemiddelbehandling etc.).

På sikt vil dette medføre mindre aktivitet enn potensialet skulle tilsi, dårlig omdømme, færre rekvirenter og mindre inntjening.

Hvis vi ikke lykkes med god organisasjonsutvikling kan det gi dårlig arbeidsmiljø, redusert motivasjon, manglende følelse av eierskap til fag/virksomhet, manglende følelse av medvirkning på omstillingsprosesser, manglende tro på hele prosjektet, sviktende tillit til ledelsen og nøkkelkompetanse slutter. Avdelingen tror at lederlinjen på alle nivåer vil finne tilstrekkelig med risikoreduserende tiltak for å kunne gjennomføre gevinstplanen.

11.1.4 Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten

Med nytt Livsvitenskapsbygg og organisering kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 8 millioner kroner. Klinikken har utarbeidet samlet aktivitetsplan og risikovurdering.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|-------------|--|--------------------------|---|--|--------------------|--------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-04-FAR | Organisering rundt felles teknologi, felles eksternt prøvemottak, automasjon og effektiv logistikk | AVDELING FOR FARMAKOLOGI | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 3 prosentpoeng mer enn nullalternativet | Vektet poliklinisk aktivitetstall (vektet mot refusjonskategoriene i NLNK) | | | Vektede polikliniske analyser pr årsverk. Se eget avsnitt. | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 8,12 | | 8,1 | 2030 | | 2,1 | 4,1 | 6,1 | 8,1 | Berit Muan |

Figur 46: Avdeling for farmakologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|---|---|--------------|----------------------|
| KLM-04-1 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Organisasjonsprosjekt for etablering av felles, eksternt prøvemottak | Kompetanseplan. Ny organisering. Nye arbeidsplaner. Nye rutiner. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-2 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - kundeservice | Eksterne rekvirenter kan kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-3 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - logistikk/transporttjenester | Løsning for transport mellom legekantor og LVB. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-4 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - IKT | Elektronisk rekvirering og svar mellom legekantor og OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-5 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten | Legekantor sender analyser til OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |

Figur 47: Avdeling for farmakologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Risikovurdering

Se figur på neste side.

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | E-rekvirering tilgjengeliggjøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Servicekapasitet ikke tilstrekkelig for å tiltrekke seg primærhelsetjenesten | -10 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Etablere servicekapasitet i forkant av LVB. Prioritere nye årsverk i årene før 2026 til slike funksjoner. Etablere gode logistikk/transportløsninger, IKT i samarbeid med OSS, HSØ og Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |

Figur 48: Avdeling for farmakologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

11.2 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin

11.2.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 8 | 12 |
| Aktivitetsvekst - satsing på primærhelsetjenesten | 7 | |
| TOTALT | 14 | 12 |

Figur 49: Gevinstoppsummering Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin

Avdelingen har 2 gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 14 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 12 færre årsverk med disse planene enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak.

11.2.2 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Avdelingen vil ikke ha aktivitet i Livsvitenskapsbygget, men kan delvis samle annen virksomhet i A-bygget på Rikshospitalet som følge av rocade. Avdelingen vil ha effekter fra felles laboratorieinformasjonssystem (LIMS), felles eksternt prøvemottak og utnytte felles infrastruktur for genomikk og automasjon. Dette vil bidra til å redusere fremtidig bemanningsvekst og gi en årlig gevinst på 8 millioner kroner ved full effekt. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|--|---|--|--|----------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|--------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategor | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-IMM-01 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR IMMUNOLOG I OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Effektive IKT-løsninger | Redusere antall årsverk med 2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 681 551 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,57 | 2,0 | | 2030 | | 0,4 | 0,8 | 1,2 | 1,6 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-02 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR IMMUNOLOG I OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Effektive IKT-løsninger | Redusere antall årsverk med 3 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personale | 496 430 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,72 | 3,0 | | 2030 | | 0,4 | 0,9 | 1,3 | 1,7 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-03 | Felles prøvemottak og preanalyser | AVDELING FOR IMMUNOLOG I OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Aktivitetsvekst uten behov for bemanning | Redusere antall årsverk med 1 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 681 551 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,79 | 1,0 | | 2030 | | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,8 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-04 | Felles prøvemottak og preanalyser | AVDELING FOR IMMUNOLOG I OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Aktivitetsvekst uten behov for bemanning | Redusere antall årsverk med 1 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personale | 496 430 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,57 | 1,0 | | 2030 | | 0,1 | 0,3 | 0,4 | 0,6 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-05 | Automasjon | AVDELING FOR IMMUNOLOG I OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Aktivitetsvekst uten behov for bemanning | Redusere antall årsverk med 5 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personale | 496 430 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 2,87 | 5,0 | | 2030 | | 0,7 | 1,4 | 2,2 | 2,9 | John Torgils Vaage |
| Totalt | | | | | | | | | | 7,5 | 12,0 | 0,0 | | 0,0 | 1,9 | 3,8 | 5,6 | 7,5 | |

Figur 50: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|---------------|--|--------------------|--|---------------------------------|--------------|----------------------|
| KLM-02-IMM-01 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | 22.03.2021 | Implementere effektive IKT-løsninger | Mer effektive rutiner | 31.12.2026 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-03 | Felles prøvemottak og preanalyse | 22.03.2021 | Implementere effektive løsninger for prøvemottaksfunksjon | Mer strømlinjeformede prosesser | 31.12.2026 | John Torgils Vaage |
| KLM-02-IMM-05 | Automasjon | 22.03.2021 | Legge flere analyser på storskala, automatiserte plattformer | Mer effektive analysering | 31.12.2026 | John Torgils Vaage |

Figur 51: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Risikovurdering

Avdelingen vil jobbe videre med risikovurdering. Generelt er gevinstene til avdelingen knyttet til en samlet effekt i klinikken knyttet til IKT-løsninger og driftskonsepter i Livsvitenskapsbygget. Risiko vil da være knyttet til manglende implementering av IKT-løsninger, etablering av nytt, eksternt prøvemottak og et organisasjonsprosjekt som skal gjennomføres for å se på arbeidsflyt og prøveflyt i hele klinikken.

11.2.3 Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten

Med ringvirkningene tiltakene i Livsvitenskapsbygget kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 6,5 millioner kroner. Klinikken har utarbeidet samlet aktivitetsplan og risikovurdering.

| ID | Gevinst | Årsak til gevinst | Gevinstdata | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|------------|--|--|---|--|------------|--------------------|--|-------------|-----------------------|-----------------|--------------|---------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|--------------------|
| | | | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | | 2029 |
| KLM-04-IMM | Organisering rundt felles teknologi, felles eksternt prøvemottak, automasjon og effektiv logistikk | AVDELING FOR IMMUNOLOGI OG TRANSFUSJONSMEDISIN | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 2 prosentpoeng mer enn nullalternativet | Vektet poliklinisk aktivitetstall (vektet mot refusjonskategoriene i NLNK) | | | Vektede polikliniske analyser pr årsverk. Se eget avsnitt. | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 6,50 | | 6,5 | 2030 | | 1,7 | 3,3 | 4,9 | 6,5 | John Torgils Vaage |

Figur 52: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Aktivitetsplan

Se figur på neste side for aktivitetsplan.

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|---|---|--------------|----------------------|
| KLM-04-1 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Organisasjonsprosjekt for etablering av felles, eksternt prøvemottak | Kompetanseplan. Ny organisering. Nye arbeidsplaner. Nye rutiner. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-2 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - kundeservice | Eksterne rekvirenter kan kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-3 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - logistikk/transporttjenester | Løsning for transport mellom legekantor og LVB. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-4 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - IKT | Elektronisk rekvirering og svar mellom legekantor og OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-5 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten | Legekantor sender analyser til OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |

Figur 53: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Risikovurdering

Se figur på neste side for risikovurdering.

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-04-R | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak |
| KLM-04-R | E-rekvirering tilgjengeliggjøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak |
| KLM-04-R | Servicekapasitet ikke tilstrekkelig for å tiltrekke seg primærhelsetjenesten | -10 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Etablere servicekapasitet i forkant av LVB. Prioritere nye årsverk i årene før 2026 til slike funksjoner. Etablere gode logistikk/transportløsninger, IKT i samarbeid med OSS, HSØ og Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |

Figur 54: Avdeling for immunologi og transfusjonsmedisin sin risikovurdering av gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

11.3 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for medisinsk biokjemi

11.3.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR MEDISINSK BOKJEMI | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Samling i LVB (kun forankret på klinikk, ikke avdeling) | 10 | 15 |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 5 | 8 |
| Aktivitetsvekst - satsing på primærhelsetjenesten | 18 | |
| TOTALT | 33 | 23 |

Figur 55: Gevinstoppsummering Avdeling for medisinsk biokjemi

Avdelingen omfattes av 3 gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 33 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 23 færre årsverk med disse planene enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko etter risikoreducerende tiltak. Gevinstrealiseringsplanen knyttet til samling i LVB for Hormonlaboratoriet, Ernæringslab og eventuelt Seksjon for medfødte metabolske sykdommer er ikke forankret på avdelingsnivå på dette tidspunktet og må arbeides videre med.

11.3.2 Samling i Livsvitenskapsbygget

Med nytt Livsvitenskapsbygg har klinikken vurdert mulighet for å flytte Hormonlaboratoriet og Ernæringslab fra Aker, samt Seksjon for medfødte metabolske sykdommer fra Rikshospitalet til Livsvitenskapsbygget. Det er estimert at dette kan gi gevinster på 10 millioner kroner. Denne gevinstrealiseringsplanen er ikke forankret på avdeling, men en overordnet vurdering av klinikken. Det må derfor jobbes videre med en mer detaljert gevinstrealiseringsplan, aktivitetsplan og risikovurdering. I hovedsak vurderer klinikken at gevinstene knyttes til fellesfunksjoner for prøvemottak og preanalyse, samt gi mulighet for å organisere analyser på felles teknologiplattformen og automasjonsløsninger.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | |
|---------------|---|--|---|--|---------------------------|---------|------------------|------------|-----------------------|--------------|-------------|------------------|---------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|-----------------------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsver | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 | |
| KLM-05 | Delvis samling av funksjoner i Avdeling for medisinsk biokjemi - Hormonlab, Seksjon for medfødte metabolske sykdommer og Ernæringslab til LVB | HORMONLAB ORATORIET, SEKSJON FOR MEDFØDTE METABOLSKE SYKDOMMER OG ERNÆRINGSLAB | Behov for færre årsverk ved at prøvemottak og preanalyse håndteres sammen med øvrig aktivitet i bygget, automasjon og organisering rundt felles annen teknologi og driftskonsept. | Antall ansatte - Alle stillingsgrupper, men flest diagnostisk personell. Bruker snitt årslønn for alle seksjonene. | (7) Diagnostisk personell | 587 669 | Se eget avsnitt | 31.12.2026 | | 10,18 | 15,0 | | | | 10,2 | 10,2 | 10,2 | 10,2 | 10,2 | Andreas Matussek /Avdeling sleder |
| Totalt | | | | | | | | | | 10,2 | 15,0 | 0,0 | | 0,0 | 10,2 | 10,2 | 10,2 | 10,2 | 10,2 | |

Aktivitetsplan

Aktivitetsplan må det arbeides videre med i fremtidige prosesser.

Risikovurdering

Risikovurderingen må det arbeides videre med i fremtidige prosesser. Klinikken skal gjennomføre et organisasjonsutviklingsprosjekt der alle funksjoner skal inngå. Gevinstrealiseringen må da også gjennomføres på mer detaljert nivå og det vil være risiko for at gevinstene vurderes annerledes. Samtidig må klinikken se på samlet gevinst ved å få større del av diagnostikken i samme bygg, dette kan bidra til at

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------|--|---|--|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-05-R | Gevinstnivået blir endret når gevinstplanen forankres på avdelingsnivå | -12 | Organisasjonsutvikling Gevinstrealisering på avdelingsnivå/seksjonsnivå | Akseptabel risiko |

11.3.3 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Avdelingen vil ikke ha aktivitet i Livsvitenskapsbygget, men vil ha effekter fra felles laboratorieinformasjonssystem (LIMS). Dette vil bidra til å redusere fremtidig bemanningsvekst og gi en årlig gevinst på 5 millioner kroner ved full effekt. For avdelingen er det nødvendig at felles LIMS blir gjennomført for at disse gevinstene skal være mulige å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst |
|---------------|--|--------------------------------|---|--|----------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | |
| KLM-02-MBK-01 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK BOKJEMI | Felles LIMS og logistikk forenkler prøveflyten og reduserer behov for fremtidig bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 683 547 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,58 | 2,0 | | 2030 | | 0,4 | 0,8 | 1,2 | 1,6 | Olav Klingenberg |
| KLM-02-MBK-02 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK BOKJEMI | Felles LIMS og logistikk forenkler prøveflyten og reduserer behov for fremtidig bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 6 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personell | 484 793 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 3,36 | 6,0 | | 2030 | | 0,8 | 1,7 | 2,5 | 3,4 | Olav Klingenberg |
| Totalt | | | | | | | | | | 4,9 | 8,0 | 0,0 | | 0,0 | 1,2 | 2,5 | 3,7 | 4,9 | |

Figur 56: Avdeling for medisinsk biokjemi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|---------------|--|--------------------|---|--|--------------|----------------------|
| KLM-02-MBK-01 | Felles LIMS og logistikk forenkler prøveflyten og reduserer behov for fremtidig bemanning svekst | 06.04.2021 | Felles LIMS i hele MBK samt i FAR/IMM/MIK må etableres - etablere nye rutiner | Redusert behov for bemanningsvekst i forhold til økning i produksjon | 31.12.2026 | Olav Klingenberg |

Figur 57: Avdeling for medisinsk biokjemi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | | | | | | Tiltaksbeskrivelse | | | | |
|-------------------|-------------------|---|----------------------------|--|-------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------|--|
| ID Risiko | Registreringsdato | Risiko | Sannsynlighet (verdiskala) | Beskrivelse sannsynlighet | Konsekvens (verdiskala) | Konsekvens beskrivelse | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for risikoreduserende tiltak |
| KLM-02-R-MBK | 06.04.2021 | Felles LIMS effektueres ikke i tide (senest | 3 | Juridiske/kontraktmessige hensyn. Finansiering. Implementering | -4 | Økt arbeidsproduktivitet kan ikke oppnås i avdelingen | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Fortsatt påtrykk for felles LIMS i MBK og KLM. Avgjørelse utenfor avdelingens myndighetsområde | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak | 31.12.2024 | Olav Klingenberg/ Andreas Matussek |

Figur 58: Avdeling for medisinsk biokjemi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Avdelingen vil jobbe videre med risikovurdering. Generelt er gevinstene til avdelingen knyttet til en samlet effekt i klinikken knyttet til IKT-løsninger og driftskonsepter i LVB. Risiko vil da være knyttet til manglende implementering av IKT-løsninger, etablering av nytt, eksternt prøvemottak og et organisasjonsprosjekt som skal gjennomføres for å se på arbeidsflyt og prøveflyt i hele klinikken.

11.3.4 Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten

Med ringvirkningene tiltakene i Livsvitenskapsbygget kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 18 millioner kroner. Klinikken har utarbeidet samlet aktivitetsplan og risikovurdering.

| Gevinstdata | | | Nullpunktsmålning | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | | | | |
|-------------|--|--------------------------------|---|---|-----------------------|--------|--|------------|---------------------|--------------|---------|-------------------|------|-----------------------|------|------|------|------|------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| KLM-04-MBK | Organisering rundt felles teknologi, felles eksternt prøvemottak, automasjon og effektiv logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK BOKJEMI | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 3 prosentpoeng mer enn nullalternativet | Vektet poliklinisk aktivitetstal (vektet mot refusjonskategoriene i NLNK) | | | Vektede polikliniske analyser pr årsverk. Se eget avsnitt. | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 17,81 | | 17,8 | 2030 | | 5,3 | 8,9 | 13,4 | 17,8 | Olav Klingenberg |

Figur 59: Avdeling for medisinsk biokjemi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|---|---|--------------|----------------------|
| KLM-04-1 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Organisasjonsprosjekt for etablering av felles, eksternt prøvemottak | Kompetanseplan. Ny organisering. Nye arbeidsplaner. Nye rutiner. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-2 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - kundeservice | Eksterne rekvirenter kan kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-3 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - logistikk/transporttjenester | Løsning for transport mellom legekantor og LVB. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-4 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - IKT | Elektronisk rekvirering og svar mellom legekantor og OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-5 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten | Legekantor sender analyser til OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |

Figur 60: Avdeling for medisinsk biokjemi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | E-rekvirering tilgjengelig gjøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Servicekapasitet ikke tilstrekkelig for å tiltrekke seg primærhelsetjenesten | -10 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Etablere servicekapasitet i forkant av LVB. Prioritere nye årsverk i årene før 2026 til slike funksjoner. Etablere gode logistikk/transportløsninger, IKT i samarbeid med OSS, HSØ og Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |

Figur 61: Avdeling for medisinsk biokjemi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

11.4 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for medisinsk genetik

11.4.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|--|---|--|
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 16 | 22 |
| TOTALT | 16 | 22 |

Figur 62: Gevinstoppsummering Avdeling for medisinsk genetik

Avdelingen har en gevinstrealiseringsplan som vil gi årlige økonomiske gevinster på 16 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 22 færre årsverk med denne planen enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanen er det akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak.

Avdelingen har en gevinstrealiseringsplan som vil gi årlige økonomiske gevinster på kr 16 millioner ved full effekt. Det vil være behov for 22 færre årsverk med denne planen enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanen er det akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak.

11.4.2 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Med samling i Livsvitenskapsbygget og organisering rundt felles utstyr og teknologi kan avdelingen redusere fremtidig bemanningsvekst. I tillegg vil mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) gi bedre arbeidsflyt, forenkle administrasjon og utnytter ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 16 millioner kroner. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|--|---------------------------------|---|---|-------------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|------------|------------|-------------|-------------|-----------------------|--------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-AMG-1 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Tettere samling og mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) gir bedre arbeidsflyt, forenkler administrasjon og utnytter ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. | Redusere antall årsverk med 4 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 713 877 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 3,30 | 4,0 | | 2028 | | 1,7 | 3,3 | 3,3 | 3,3 | Dag Undlien |
| KLM-02-AMG-2 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Tettere samling og mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) gir bedre arbeidsflyt, forenkler administrasjon og utnytter ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. | Redusere antall årsverk med 1,2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (9) Drifts/teknisk personale | 687 021 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,95 | 1,2 | | 2030 | | 0,2 | 0,5 | 0,7 | 1,0 | Dag Undlien |
| KLM-02-AMG-3 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Tettere samling og mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) gir bedre arbeidsflyt, forenkler administrasjon og utnytter ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. | Redusere antall årsverk med 2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (3a) Overleger | 946 782 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 2,19 | 2,0 | | 2030 | | 0,5 | 1,1 | 1,6 | 2,2 | Dag Undlien |
| KLM-02-AMG-4 | Felles prøvetak og preanalyse | AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Omdisponerer ressurser til andre oppgaver og gjør det mulig å håndtere aktivitetsvekst uten oppbemanning. | Redusere antall årsverk med 13,2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personale | 573 276 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 8,74 | 13,2 | | 2030 | | 2,2 | 4,4 | 6,6 | 8,7 | Beate Skinningsrud |
| KLM-02-AMG-5 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | AVDELING FOR MEDISINSK GENETIKK | Kortere avstand mellom lab og klinikk - forenklet logistikk som gir mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft på tvers | Redusere antall årsverk med 1,4 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (2) Pasientrettede stillinger | 548 767 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,89 | 1,4 | | 2027 | | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | Dag Undlien |
| Totalt | | | | | | | | | | 16,1 | 21,8 | 0,0 | | 0,0 | 5,5 | 10,1 | 13,1 | 16,1 | |

Figur 63: Avdeling for medisinsk genetik sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Aktivitetsplan

| ID | Gevinst | Registreringsdato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|---|-------------------|--|---|--------------|----------------------|
| KLM-02-AMG | Redusert administrativt arbeid pga smidigere bygg og tettere samlokalisering | 22.03.2021 | Utarbeidelse av nye bemanningsplaner på tvers av enheter i avdelingen. Vil bli adressert spesifikt i KLMs organisasjonsutviklingsprosjekt | Mer effektiv administrasjon som følge av at mer administrativt arbeid skjer på tvers av enheter i avdelingen | 31.12.2026 | Dag Undlien |
| KLM-02-AMG | Tettere samling av avdelingens aktiviteter og mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) muliggjør smidigere arbeidsflyt og forenklet administrasjon og lettere å utnytte ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. | 22.03.2021 | Utarbeidelse av nye bemanningsplaner. Vil bli adressert spesifikt i KLMs organisasjonsutviklingsprosjekt | Mindre driftsteknisk arbeidsbyrde som følge av mer effektive og nyere lokaler og tettere samlokalisering av avdelingen | 31.12.2026 | Beate Skinningsrud |
| KLM-02-AMG | Tettere samling av avdelingens aktiviteter og mer harmoniserte IKT systemer (LIMS etc) muliggjør smidigere arbeidsflyt og forenklet administrasjon og lettere å utnytte ressurser på tvers av tidligere fysiske skillelinjer. | 22.03.2021 | Utarbeidelse av nye bemanningsplaner for overleger på tvers av seksjoner/enheter. Vil bli adressert spesifikt i KLMs organisasjonsutviklingsprosjekt | Mer effektiv ressursutnyttelse og mindre tidsspille på reising og ikke-klinisk arbeid for overleger | 31.12.2026 | Dag Undlien |
| KLM-02-AMG | Felles eksternt prøvemottak i KLM gjør det mulig å omdisponere prøvemottakspersonale til andre oppgaver og gjøre det mulig å håndtere forventet aktivitetsvekst uten planlagt oppbemanning av diagnostisk personale | 22.03.2021 | Utarbeidelse av kompetansehevsingsplan for personale som i dag jobber i prøvemottak og som etter innvlytting til LVB vil få andre oppgaver innen laboratoriediagnostikk. Utarbeide bemanningsplan for felles prøvemottak. Vil bli adressert spesifikt i KLMs organisasjonsutviklingsprosjekt | Frigjøring av personale som i dag jobber i prøvemottak og kompetanseheving vil gjøre at personer herfra vil gjøre at avdelingen kan håndtere forventet aktivitetsvekst. | 31.12.2026 | Beate Skinningsrud |
| KLM-02-AMG | Reduksjon i antall pasientrettete stillingsårsverk som følge av kortere avstand mellom lab og klinikk - forenklet logistikk som gir mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft på tvers | 22.03.2021 | Utarbeidelse av nye bemanningsplaner. Vil bli adressert spesifikt i KLMs organisasjonsutviklingsprosjekt | Bedre samordning av pasientrettet virksomhet på tvers av enheter vil gjøre arbeidet mer ressurseffektivt | 31.12.2026 | Dag Undlien |

Figur 64: Avdeling for medisinsk genetik sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------|--|---|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-02-AMG | Manglende IKT-harmonisering mellom avdelinger | -9 | Innføring av nytt LIMS ved AMG, prosesser også i andre avdelinger. Samkjøre HTS-spesifikk LIMS integrert med de ulike avdelingers LIMS. | Akseptabel risiko |
| KLM-02-AMG | Manglende felles IKT-infrastruktur | -6 | Felles IKT-infrastruktur prosjekt i KLM, og etablering av felles datasenter for HPC og lagring av stor-data. Innføring av nytt LIMS ved AMG, prosesser også i andre avdelinger. Samkjøre HTS-spesifikk LIMS integrert med de ulike avdelingers LIMS, samt tolkningsverktøy. | Akseptabel risiko |
| KLM-02-AMG | Manglende forbedring av tolkningsverktøy | -9 | Det jobbes med nytt LIMS til AMG, samt effektivisering av dagens tolkningsverktøy. | Akseptabel risiko |
| KLM-02-AMG | Klarer ikke aktivitetsvekst uten bemanningsvekst | -8 | Kompetanseutvikling. Ansatte må beherske flere steg i logistikken for å kunne bidra der det er flaskehals. Etablere mer automatiserte tolkningsverktøy. Det er en forutsetning at felles prøvemottak effektiviserer avdelingens jobb med prøvebehandling vesentlig. | Akseptabel risiko |
| KLM-02-AMG | For lang avstand mellom lab og klinikk | -6 | Samlokalisering av hele avdelingen i LVB er å foretrekke. Om ikke det lar seg gjøre, så må risikoreducerende tiltak være at det blir kort vei mellom. | Akseptabel risiko |

Figur 65: Avdeling for medisinsk genetikk sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

11.5 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for mikrobiologi

11.5.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR MIKROBIOLOGI | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Samling i LVB | 18 | 26 |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 12 | 20 |
| Aktivitetsvekst - satsing på primærhelsetjenesten | 18 | |
| TOTALT | 48 | 46 |

Figur 66: Gevinstoppsummering Avdeling for mikrobiologi

Avdelingen har tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 48 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 46 færre årsverk med disse planene enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanene er det i hovedsak akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak, men det er enkelte risikopunkter der man må jobbe videre med risikoreduserende tiltak.

11.5.2 Samling i Livsvitenskapsbygget

Med nytt Livsvitenskapsbygg kan avdelingen samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 18 millioner kroner, der det meste av gevinsten knytter seg til reduserte årsverk. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris, men enkelte risikopunkter må det jobbes videre med for å redusere risikoen ytterligere.

| Gevinstdata | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | |
|-------------------------------|--|---|--|---|---------------------------------|------------------|--|-----------------------|-----------------|--------------|---------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|------|--------------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | | 2029 | 2030 |
| KLM-03- MIK-11 | Samling av avdeling fra to til en lokalisasjon | Alle seksjoner - i hovedsak laboratoriene | Redusert bruk av ekstravakter, overtid, engasjementer | 50% reduksjon av ØBAK overtid/ekstrahjelp budsjett (bud 21 fremskrevet med 3% årlig lønnsvekst) | | | 5 223 689 | 31.12.2026 | 50 % | 2,61 | | 2,61 | 2027 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | Fredrik Muller |
| KLM-03- MIK-09- KID-01 | Harmonisering av programvare ved samling i LVB | Seksjon for kvalitet, IT og driftsstøtte | Ved flytt til LVB vil det være naturlig å gå over til felles LIMS og harmonisering av programvare. Dette vil redusere kostnader til SP for å få dette opp for hvert instrument | Spare 1 million i kostnader til SP for harmonisering av programvare | | | 2 mnok i kostnader til Sykehuspartner | 31.12.2026 | 50 % | 1,00 | | 1,00 | 2027 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | Belinda Langnes Lindstad |
| KLM-03- MIK-08- KID-01 | Felles LIMS | Seksjon for kvalitet, IT og driftsstøtte | Med felles LIMS vil KID kunne frigjøre oppgaver og og redusere dobbeltarbeid. Færre systemer og løsninger, vil gjøre at samme personell kan ta den økte arbeidsmengden fremover uten å øke bemanningen. | Redusere antall årsverk med 0,1 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | ##### | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,06 | 0,1 | | 2027 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Belinda Langnes Lindstad |
| KLM-03- MIK-05- Bakt-02 | BAKT Automasjon ved sammenslåing av to enheter | Seksjon for bakteriologi | Innføring av bakt automasjon (Alle ansatte ved BAKT er tatt med i linjen over.) Venter på gjennomgang av rapport fra BD Kiestra gjeldende simulering av automasjonsløsning inkl.bemanning. | Redusere antall årsverk med 10 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 5,59 | 10,0 | | 2027 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | Heidi Barbøl Langaas |
| KLM-03- MIK-05- Bakt-01 | Går fra 2 stk lab til 1 lab | Seksjon for bakteriologi | Sammenslåing av dupliserte funksjoner, effektivisering av drift. 3 bioingeniører ved BAKT er overført til excelarket for molekylære analyser. (4 ledere tilhørende BAKT er plassert under excelark administrasjon og ledelse). Flere referansefunksjoner og spesiallaboratorier som parasitt, fæces og sopp er allerede samlet et sted og en sammenslåing vil gi liten gevinst i form av reduksjon i stillinger. | Redusere antall årsverk med 5 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 2,80 | 5,0 | | 2027 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | 2,8 | Heidi Barbøl Langaas |
| KLM-03- MIK-04- MOL-02 | Samling av molekylæragnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM /UTS/BAKT | Enhet for molekylæragnostikk og virologi | Samle fagområde molekylæragnostikk i MIK | Redusere antall årsverk med 2 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,12 | 2,0 | | 2027 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Jane Glende |

Figur 67: Avdeling for mikrobiologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 1 av 2

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | |
|-------------------------------|--|---|---|---------------------------------------|----------------------------|--------------------|--|-------------|-----------------------|-----------------|--------------|-------------|---------------------|------|------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------|---------------|
| ID | Gevinst | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | | 2029 | 2030 |
| KLM-03- MIK-04- MOL-01 | Samling av molekylærdiagnostikk MIK. Gjøres sammen | Enhet for virologi og infeksjonsimmunologi | Samle fagområde molekylærdiagnostikk i MIK, mer automasjon | Redusere antall årsverk med 1 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,56 | 1,0 | | | 2027 | | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | Jane Glende |
| KLM-03- MIK-03- VIM-01 | Sero og VIM slås i samme felles automasjon + spesialanalyser | Enhet for virologi og infeksjonsimmunologi | Sero og VIM i samme område for felles automasjon og felles spesialanalyser | Redusere antall årsverk med 1 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,56 | 1,0 | | | 2027 | | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | Jane Glende |
| KLM-03- MIK-03- Sero-02 | Sero og VIM slås i samme felles automasjon + spesialanalyser | Enhet for serologi | Beredskapsvakt ved Sero kan utgå ved 24/7 drift i MIK som er ønskelig | Redusere antall årsverk med 2 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,12 | 2,0 | | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Jane Glende |
| KLM-03- MIK-02- FPM-02 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | Seksjon for felles eksternt prøvemottak | Felles prøvemottak, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering. Går videre på bånd til analysering/automasjonsplattform | Redusere antall årsverk med 2 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,12 | 2,0 | | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Dora Haugenes |
| KLM-03- MIK-02- FPM-01 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | Seksjon for molekylærdiagnostikk, virologi, og serologi | Felles prøvemottak, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering. Går videre på bånd til analysering/automasjonsplattform | Redusere antall årsverk med 2 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,12 | 2,0 | | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Jane Glende |
| KLM-03- MIK-01- MVS-01 | Ledelse av hvert fagområde viktig, avhengig av størrelse på fagområde. Felles føringer på avd. | Seksjon for molekylærdiagnostikk, virologi, og serologi | Samling vil føre til at vi må se på ledelse av fagområdene i avdelingen | Redusere antall årsverk med 1 årsverk | (1) Administrasjon/ledelse | 658 980 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,76 | 1,0 | | | 2027 | | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | Jane Glende |
| Totalt | | | | | | | | | | | 18,4 | 26,1 | 3,6 | | 0,0 | 18,4 | 18,4 | 18,4 | 18,4 | |

Figur 68: Avdeling for mikrobiologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 2 av 2

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|----------------|---|--------------------|--|--|--------------|----------------------|
| MIK-01-Avd-01 | | 30.03.2021 | Ingen | | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-01-MVS-01 | Ledelse av hvert fagområde viktig, avhengig av størrelse på fagområde. Felles føringer på avd. /klinikknivå | 30.03.2021 | Organisasjonstiltak, se på lederstruktur | Reduksjon i antall ledere | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-01-FPM-01 | 24/7 drift FPM krever en enhetsleder i tillegg | 30.03.2021 | Utvidet prøvemottak til eventuelt 24/7 vil kreve en enhetsleder til. | Døgnkontinuerlig drift gir optimal service for rekvirentene | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-02-FPM-01 | Samling av lokale prøvemottak og elektronisk rekvirering | 30.03.2021 | Redusere antall ansatte | Lokale prøvemottak samles, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering. Går videre på bånd til analysing/automasjonsplattform | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-02-FPM-02 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | 30.03.2021 | Redusere areal | Felles prøvemottak, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering. Går videre på bånd til analysing/automasjonsplattform | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-02-FPM-02 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | 30.03.2021 | Redusere antall ansatte | Felles prøvemottak, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering. Går videre på bånd til analysing/automasjonsplattform | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-02-FPM-02 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | 30.03.2021 | Ved døgndrift er det behov for flere ansatte | Felles prøvemottak, automatisering av prosesser, elektronisk rekvirering og drift 24/7, må utvide antall personale ca 10 | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-02-FPM-02 | Felles prøvemottak og elektronisk rekvirering | 30.03.2021 | Kunderådgiver bør plasseres i/nær FPM | Ønskelig med nært samarbeid kunderådgiver | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-03-Sero-01 | Sero og VIM slås i samme felles automasjon + spesialanalyser | 30.03.2021 | Reduksjon i areal | Sero og VIM i samme område for felles automasjon og felles spesialanalyser | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-03-VIM-01 | Sero og VIM slås i samme felles automasjon + spesialanalyser | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Sero og VIM i samme område for felles automasjon og felles spesialanalyser | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-03-Sero-02 | Sero og VIM slås i samme felles automasjon + spesialanalyser | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Beredskapsvakt ved Sero kan utgå ved 24/7 drift i MIK som er ønskelig | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-04-VIM-01 | Samling av molekylær diagnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM /UTS/BAKT | 30.03.2021 | Usikker på areal besparelse i forhold til utstyr | Samle fagområde molekylær diagnostikk i MIK, mer automasjon | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-04-MOL-01 | Samling av molekylær diagnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM /UTS/BAKT | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Samle fagområde molekylær diagnostikk i MIK, mer automasjon | 31.12.2026 | Fredrik Müller |

Figur 69: Avdeling for mikrobiologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 1 av 3

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|----------------|--|--------------------|--|--|--------------|----------------------|
| MIK-04-MOL-02 | Samling av molekylærdiagnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM/UTS/BAKT | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Samle fagområde molekylærdiagnostikk i MIK | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-04-MOL-03 | Samling av molekylærdiagnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM/UTS/BAKT | 30.03.2021 | Mer effektiv drift | Samle fagområde molekylærdiagnostikk i MIK | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-04-MOL-04 | Samling av molekylærdiagnostikk MIK. Gjøres sammen MOV/VIM/UTS/BAKT | 30.03.2021 | Mer effektiv drift | Samle fagområde molekylærdiagnostikk i MIK | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-05-Bakt-01 | Går fra 2 stk lab til 1 lab | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Sammenslåing av dupliserte funksjoner, effektivisering av drift. 3 bioingeniører ved BAKT er overført til excelarket for molekylære analyser. (4 ledere tilhørende BAKT er plassert under excelark administrasjon og ledelse). Flere referansefunksjoner og spesiallaboratorier som parasitt, fæces og sopp er allerede samlet et sted og en sammenslåing vil gi liten gevinst i form av reduksjon i stillinger. | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-05-Bakt-02 | BAKT Automatisasjon ved sammenslåing av to enheter | 30.03.2021 | Reduksjon i antall ansatte | Innføring av bakt automatisasjon (Alle ansatte ved BAKT er tatt med i linjen over.) Venter på gjennomgang av rapport fra BD Kiestra gjeldende simulering av automasjonsløsning inkl.bemanning. | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-06-KOP-01 | Klinikkrelaterte oppgaver på IMM, HAU og RH faller bort | 30.03.2021 | Avhengig av hvordan KLM organiserer oppgaver utenfor MIK som MiK er involvert i i dag. | Tre stillinger som er frigjort ved bortfall av tre klinikkrelaterte oppgaver | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-06-KOP-02 | Klinikkrelaterte oppgaver innen destruksjon, smittefarlig avfallshåndtering, dekontaminasjon, spesialrenhold og repressering av utstyr faller bort med 3,5 stillinger. | 30.03.2021 | Avhengig av hvordan KLM organiserer oppgaver utenfor MIK som MiK er involvert i i dag. | Tre og en halv stilling som bortfaller i oppgaver, men må tas over av andre | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-06-KOP-03 | Automatisering i produksjon, sentralisering av destruksjon av avfall, smittefarlig avfallshåndtering, dekontaminasjon, spesialrenhold og repressering av utstyr | 30.03.2021 | Avhengig av hvordan KLM organiserer oppgaver utenfor MIK som MiK er involvert i i dag. | 4,5 stillinger frigjøres fra KOP som kan utføre oppgavene for hele klinikken | 31.12.2026 | Fredrik Müller |

Figur 70: Avdeling for mikrobiologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 2 av 3

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|----------------|--|--------------------|--|--|--------------|----------------------|
| MIK-06-KOP-04 | Automasjon i produksjon, destruksjon av avfall, smittefarlig avfallshåndtering, dekontaminasjon, spesialrenhold og repressering av utstyr i klinikken (man tenker automasjon her også). Destruksjon av smittefarlig avfall kan håndteres lokalt før forsending som vanlig søppel. | 30.03.2021 | | KOP overtar ansvaret for dette i klinikken og frigjør ressurser for andre avdelinger i klinikken. Ressursene vil frigjøres ved andre avdelinger | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-07-UTS-01 | Samling av sekvenseringskompetanse i MIK, AMG og andre avdelinger | 30.03.2021 | Kan gi stordriftsfordeler | Effektivisering av drift, et samarbeid med AMG og andre avdelinger vil styrke kompetansen på feltet og gi stordriftsfordeler i form av økt prøvehåndterings-kapasitet uten å måtte øke antall ansatte. Enheten har bare en stilling som jobber med dette i dag og kan ikke være mindre. Det er ønske om å gjøre mer NGS og det kan bli mulig ved en samling av NGS. Se også pkt under. | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-07-UTS-02 | Samling av sekvenseringskompetanse i MIK, AMG og andre avdelinger | 30.03.2021 | Kan gi stordriftsfordeler | Effektivisering av drift, et samarbeid med AMG og andre avdelinger vil styrke kompetansen på feltet og gi stordriftsfordeler i form av økt prøvehåndteringskapasitet uten å måtte øke antall ansatte | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-08-KID-01 | Felles LIMS | 30.03.2021 | Noe reduksjon i testoppgaver som krever mindre personall | Med felles LIMS vil KID kunne frigjøre oppgaver og og redusere dobbeltarbeid. Færre systemer og løsninger, vil gjøre at samme personell kan ta den økte arbeidsmengden fremover uten å øke bemanningen. | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-09-KID-01 | Harmonisering av programvare ved samling i LVB | 30.03.2021 | Reduserte kostnader SP | Ved flytt til LVB vil det være naturlig å gå over til felles LIMS og harmonisering av programvare. Dette vil redusere kostnader til SP for å få dette opp for hvert instrument | 31.12.2026 | Fredrik Müller |
| MIK-10-Bakt-01 | 24/7 drift | 30.03.2021 | Ta sikte på å rigge Mik for 24/7 drift i forkant av oppstart i LVB for å gi en bedre service spesielt til inneliggende pasienter | For å kunne gi rekvirenter et godt tilbud innen mikrobiologisk diagnostikk er det behov for 24/7drift. Man vil da kunne tilby optimal diagnostikk innen blodkulturdiagnostikk, resistensbestemmelse, molekylære analyser og annet. Det vil være behov for 5 bioingeniører kveld og 2 natt, en økning på 20 stillinger, dette må utredes nærmere. Det må være et samarbeide mellom flere seksjoner innen MIK. | 31.12.2026 | Fredrik Müller |

Figur 71: Avdeling for mikrobiologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 3 av 3

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------------|--|---|--|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-03-R-MIK | Ikke effektiv ledergruppe | -3 | Organisasjonsprosjekt ledergruppe | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-01-FPM | Avhenig av behov 24/7 | -9 | Organisasjonsprosjekt | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-02-FPM | Ikke effektiv preanalytisk vurdering | -9 | Vurdering av oppgaver og bemanning i FPM | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-02-FPM | Ikke få tilstrekkelig og effektiv utnyttelse av areal | -4 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-02-FPM | Ikke får automatiserte løsninger for effektiv drift og e-rekv. | -12 | IKT prosjekt for e-rekv og automatisert mottak | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreducerende tiltak |
| KLM-03-R-MIK-02-FPM | Avhenig av behov 24/7 | -9 | Organisasjonsprosjekt | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-02-FPM | Manglende samarbeid kunderådgiver | -3 | Organisasjonsprosjekt KLM | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-03-Sero-01 | Areal som ikke tillater effektiv drift | -6 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-03-VIM | Ikke samling av Sero og deler av VIM med felles automasjon | -3 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |

Figur 72: Avdeling for mikrobiologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 1 av 3

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------------|---|---|--|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-03-R-MIK-03-Sero-02 | Ikke etablering av 24/7-drift slik at beredskapsvaklt kan utgå | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-04-VIM-01 | Ikke effektivt areal for molekylær-diagnostikk | -12 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-04-MOL-01 | Ikke få samlet mol.diagnostikk innad i MIK med bruk av færre stillinger | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-04-MOL-02 | Ikke få samlet mol.diagnostikk innad i MIK med bruk av færre stillinger | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-04-MOL-03 | Ikke få samlet mol.diagnostikk innad i MIK (UTS) | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-04-MOL-04 | Ikke få samlet mol.diagnostikk innad i MIK (Bakt) | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-05-Bakt-01 | Ikke få til god samling av bakteriologi | -8 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver og areal | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-05-Bakt-02 | Ikke få implementert Bakt. automasjon | -12 | Prioritering av utstyrsmidler | Akseptabel risiko |

Figur 73: Avdeling for mikrobiologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 2 av 3

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------------|--|---|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-03-R-MIK-06-KOP-01 | Ikke få frigjort klinikkrelaterte KLM-oppgaver ved KoP | -8 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-06-KOP-02 | Ikke få gjort felles oppgaver somavfallsdestruksjon, spesialrenhold, dekontaminasjon etc | -12 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-06-KOP-03 | Ikke få utstyr til automasjon av produksjon | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-06-KOP-04 | Ikke få gevinst ved felles avfallsdestruksjon, spesialrenhold, dekontaminasjon etc for KLM | -9 | Forprosjekt gjennomgang av oppgaver | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-07-UTS-01 | Ikke få samlet NGS-virkosomhet innen KLM | -8 | Genomikk prosjekt | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-07-UTS-02 | Ikke få samlet NGS-virkosomhet innen KLM | -8 | Genomikk prosjekt | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-08-KID-01 | Ikke få et felles LIMS | -15 | IKT prosjekt i KLM i samarbeid med HSØ | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-03-R-MIK-09-KID-01 | Ikke få felles LIMS slik at kostnader til SP kan reduseres | -12 | IKT prosjekt i KLM i samarbeid med HSØ | Akseptabel risiko |
| KLM-03-R-MIK-10-Bakt-01 | Ikke få etablert 24/7 drift i LVB | -15 | Prioritere bemanning i årene før innfytting i LVB | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |

Figur 74: Avdeling for mikrobiologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling i Livsvitenskapsbygget" – 3 av 3

11.5.3 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Med nytt Livsvitenskapsbygg og organisering kan avdelingen redusere fremtidig bemanningsvekst. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 12 millioner kroner. Det er fremdeles behov for å jobbe med enkelte risikoreducerende tiltak, særlig knyttet til implementering av felles laboratoriesystem.

| Gevinstdata | | | | | | Nullpunktsmåling | | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | | |
|---------------|--|---------------------------|--|--|-------------------------------|------------------|--|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|------|----------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 | |
| KLM-02-MIK-01 | Organisering fundt felles teknologi - automasjon | Avdeling for mikrobiologi | Redusert behov for administrative ressurser ved samling på en lokalisasjon | Redusere antall årsverk med 4 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (1) Administrasjon/Ledelse | 658 980 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 3,04 | 4,0 | | 2027 | | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | | Fredrik Müller |
| KLM-02-MIK-02 | Organisering fundt felles teknologi - automasjon | Avdeling for mikrobiologi | Aktivitetsvekt uten behov for bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 0,4 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (11) Forskning | 609 444 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,28 | 0,4 | | 2030 | | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | | Fredrik Müller |
| KLM-02-MIK-03 | Organisering fundt felles teknologi - automasjon | Avdeling for mikrobiologi | Aktivitetsvekt uten behov for bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 14 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (7) Diagnostisk personale | 484 413 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 7,83 | 14,0 | | 2030 | | 2,0 | 3,9 | 5,9 | 7,8 | | Fredrik Müller |
| KLM-02-MIK-04 | Organisering fundt felles teknologi - automasjon | Avdeling for mikrobiologi | Aktivitetsvekt uten behov for bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 1,2 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (9) Drifts/teknisk personale | 550 094 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,76 | 1,2 | | 2030 | | 0,2 | 0,4 | 0,6 | 0,8 | | Fredrik Müller |
| KLM-02-MIK-05 | Organisering fundt felles teknologi - automasjon | Avdeling for mikrobiologi | Aktivitetsvekt uten behov for bemanningsvekst | Redusere antall årsverk med 0,4 årsverk, sammenlignet med nullalternativet | (2) Pasientrettede stillinger | 420 924 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,19 | 0,4 | | 2030 | | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | | Fredrik Müller |
| Totalt | | | | | | | | | | 12,1 | 20,0 | 0,0 | | 0,0 | 5,3 | 7,5 | 9,8 | 12,1 | | |

Figur 75: Avdeling for mikrobiologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|-------------------------------------|--------------------|---|------------------------------------|--------------|----------------------|
| KLM-02-MIK | Redusert fremtidig bemanning svekst | 22.03.2021 | Felles LIMS, Lab.nær forvaltning | Enklere håndtering av IKT-oppgaver | 31.12.2025 | Fredrik Müller |
| KLM-02-MIK | Redusert fremtidig bemanning svekst | 22.03.2021 | Samling av funksjoner innen bakteriologi, virologi og serologi. Økt automasjon. | Mer effektiv analysering av prøver | 31.12.2026 | Fredrik Müller |

Figur 76: : Avdeling for mikrobiologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | |
|-------------------|--|---|--|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-02-R-MIK | Risiko for ikke å få felles LIMS | -15 | Starte planlegging tidligst mulig | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-02-R-MIK | Risiko for ikke å oppnå samling av funksjoner med høy grad av automasjon | -12 | God og realistisk planlegging for å oppnå innflytting i LVB. Muliggjøre finansiering av nytt utstyr for å oppnå høyere automasjonsgrad | Akseptabel risiko |

Figur 77: Avdeling for mikrobiologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

11.5.4 Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten

Med nytt Livsvitenskapsbygg og organisering kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 17,5 millioner kroner. Klinikken har utarbeidet samlet aktivitetsplan og risikovurdering.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmålning | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|-------------|--|----------------------------|---|---|--------------------|--------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|----------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-04-MIK | Organisering rundt felles teknologi, felles eksternt prøvemottak, automasjon og effektiv logistikk | AVDELING FOR MIKROBIOL OGI | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 3 prosentpoeng mer enn nullalternativet | Vektet poliklinisk aktivitetstal (vektet mot refusjonskategoriene i NLNK) | | | Vektede polikliniske analyser pr årsverk. Se eget avsnitt. | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 17,51 | | 17,5 | 2030 | 5,2 | 8,8 | 13,1 | 17,5 | | Fredrik Muller |

Figur 78: Avdeling for mikrobiologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|---|---|--------------|----------------------|
| KLM-04-1 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Organisasjonsprosjekt for etablering av felles, eksternt prøvemottak | Kompetanseplan. Ny organisering. Nye arbeidsplaner. Nye rutiner. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-2 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - kundeservice | Eksterne rekvirenter kan kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-3 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - logistikk/transporttjenester | Løsning for transport mellom legekantor og LVB. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-4 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - IKT | Elektronisk rekvirering og svar mellom legekantor og OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-5 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten | Legekantor sender analyser til OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |

Figur 79: Avdeling for mikrobiologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | E-rekvirering tilgjengeliggjøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Servicekapasitet ikke tilstrekkelig for å tiltrekke seg primærhelsetjenesten | -10 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Etablere servicekapasitet i forkant av LVB. Prioritere nye årsverk i årene før 2026 til slike funksjoner. Etablere gode logistikk/transportløsninger, IKT i samarbeid med OSS, HSØ og Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |

Figur 80: Avdeling for mikrobiologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

11.6 Gevinstrealiseringsplaner Avdeling for patologi

11.6.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - AVDELING FOR PATOLOGI | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) |
|---|---|--|
| Samling av US og RH på Rikshospitalet i A-bygget | 9 | 12 |
| Redusert fremtidig bemanningsvekst | 11 | 15 |
| Aktivitetsvekst - satsing på primærhelsetjenesten | 9 | |
| TOTALT | 30 | 27 |

Figur 81: Gevinstoppsummering Avdeling for patologi

Avdelingen har tre gevinstrealiseringsplaner som til sammen vil gi årlige økonomiske gevinster på 30 millioner kroner ved full effekt. Det vil være behov for 27 færre årsverk med disse planene enn nullalternativet. For gevinstrealiseringsplanene er det akseptabel risiko etter risikoreduserende tiltak.

11.6.2 Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet i A-bygget på Rikshospitalet

Med Livsvitenskapsbygget kan klinikken rokere funksjoner slik at avdelingen kan samlokalisere virksomheten på Rikshospitalet og Ullevål i A-bygget på Rikshospitalet. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 9 millioner kroner, der det meste av gevinsten knytter seg til reduserte årsverk. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|--|--|--|--|------------------------------|-----------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|-----------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-03-PAT-01 | Obduksjonssalen på OUS flytter inn i mindre og mer hensiktsmessige lokaler | Seksjon Ullevål (PATXA) | likhåndtering settes ut til eksterne leverandører | Reduksjon på 2 årsverk | (9) Drifts/teknisk personale | 482 917 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,12 | 2,0 | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Hanna Maria Eng |
| KLM-03-PAT-02 | Obduksjonssalen på OUS flytter inn i mindre og mer hensiktsmessige lokaler | Seksjon Ullevål (PATXA) | mer effektiv drift og organisering av overlegeressurser | Reduksjon på 1 årsverk | (3a) Overleger | 1 153 824 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,33 | 1,0 | | 2027 | | 1,3 | 1,3 | 1,3 | 1,3 | Hanna Maria Eng |
| KLM-03-PAT-03 | Obduksjonssalen på OUS flytter inn i mindre og mer hensiktsmessige lokaler | Seksjon Ullevål (PATXA) | mindre renhold når arealet halveres | Reduksjon på 0,5 årsverk | (9) Drifts/teknisk personale | 482 917 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,28 | 0,5 | | 2027 | | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | Hanna Maria Eng |
| KLM-03-PAT-04 | Samlokalisering av laboratoriene på UL og RH til RH | Seksjon immun-, histologi- og cytologilaboratorier (PATXB) | Fjerne duplisering av funksjoner og mer effektiv arbeidsflyt | Reduksjon på 2 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,62 | 2,0 | | 2027 | | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | Hanne Kähler |
| KLM-03-PAT-05 | Samlokalisering av laboratoriene på UL og RH til RH | Seksjon immun-, histologi- og cytologilaboratorier (PATXB) | Mer effektiv drift, stordriftsfordeler og robust seksjon | Reduksjon på 3 årsverk | (7) Diagnostisk personale | 488 179 | 149,5 årsverk | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 1,69 | 3,0 | | 2027 | | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | Hanne Kähler |
| KLM-03-PAT-06 | Samlokalisering av laboratoriene på UL og RH til RH | Seksjon immun-, histologi- og cytologilaboratorier (PATXB) | mer og bedre utnyttelse av maskiner | Kostnader til investering, vedlikehold og drift av maskiner/utstyr kan reduseres med 20% | | | 300.000 belastet seksjonen i 2020 | 31.12.2026 | 20 % | 0,06 | | 0,06 | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Hanne Kähler |

Figur 82: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet" – 1 av 2

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|--|---|--|----------------------------|-----------|--|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|-------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-03-PAT-07 | Samlokalisering av laboratoriene på UL og RH til RH | Seksjon immun-, histologi- og cytologilaboratorium (PATXB) | Bedre fysisk og psykososialt arbeidsmiljø | Reduksjon på 1 årsverk | (7) Diagnostisk personale | 488 179 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,56 | 1,0 | | 2027 | | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | Hanne Kähler |
| KLM-03-PAT-08 | Sammenslåing av Lis-gruppene | Seksjon Ullevål (PATXA) | Større og mer robust fagmiljø, mer effektiv opplæring og bedre utnyttelse av overlegeressurs | Reduksjon på 1 årsverk | (3b) LIS-leger | 700 219 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,81 | 1,0 | | 2027 | | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | Hanna Maria Eng |
| KLM-03-PAT-09 | Samlokalisering av stab | Avd stab | Bedre utnyttelse av stabressurser gir mulighet for mer effektiv styring og ledelse | Reduksjon på 0,5 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,40 | 0,5 | | 2027 | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-PAT-10 | Samlokalisering av faggrupper innen diagnostikk: hud, gastro og lunge | Seksjon Ullevål (PATXA) | bedre utnyttelse av legekompentanse og utvikling av et større og mer robust fagmiljø som gir faglig synergi | Reduksjon på 0,5 årsverk | (3a) Overleger | 1 153 824 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 0,67 | 0,5 | | 2027 | | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | Hanna Maria Eng |
| KLM-03-PAT-11 | Samlokalisering av laboratoriene på UL og RH til RH | Seksjon immun-, histologi- og cytologilaboratorium (PATXB) | Redusert bruk av ekstravakter | 50% reduksjon av ekstrahjelp budsjett (bud 21 fremskrevet med 3% årlig lønnsvekst) | | | 1 604 435 | 31.12.2026 | 50 % | 0,80 | | 0,80 | 2027 | | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | Hanne Kähler |
| Totalt | | | | | | | | | | 9,3 | 11,5 | 0,9 | | 0,0 | 9,3 | 9,3 | 9,3 | 9,3 | |

Figur 83: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet" – 2 av 2

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|--|---|--------------|-----------------------|
| KLM-03-PAT | mer og bedre utnyttelse av maskiner utstyr | 16.03.2021 | helhetlig plan, MTU, i avdelingen for investering i maskiner, utstyr, digital patologi, automasjon, hurtigframføringsmaskin, snittemaskin, fargemaskin,etc | Nye rutiner. Forutsigbare leveranser av god kvalitet ved at avdelingen har tatt i bruk moderne teknologi som gir de ansatte godt arbeidsmiljø med faglige utfordringer | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-PAT | mer effektiv drift, stordriftsfordeler og robust seksjon | 16.03.2021 | Utvide drift/arbeidstid i lab til 07.00-19.00, nattkjøring av maskiner | Nye arbeidsplaner. Mer stabil og robust drift som håndterer volumsvinginger, sykefravær og ferieavvikling | 31.12.2025 | Hanne Kähler |
| KLM-03-PAT | mer effektiv drift, stordriftsfordeler og robust seksjon | 16.03.2021 | Arealplan i nye lokaler som sikrer god logistikk av preparater, god arbeidsflyt og fleksible arbeidsplasser med utgangspunkt i en riktig grunnbemanning | God arealutforming gir god arealutnyttelse | 31.12.2025 | Anne Kristina Myrvold |
| KLM-03-PAT | mer effektiv drift, stordriftsfordeler og robust seksjon | 16.03.2021 | Planlegging av areal og funksjoner for obduksjon som inkluderer likhåndtering, syning, prestetjeneste,etc | likhåndtering settes ut til ekstern leverandør | 31.12.2025 | Anne Kristina Myrvold |

Figur 84: Avdeling for patologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | | | | | Tiltaksbeskrivelse | | | | | |
|-------------------|-------------------|---|----------------------------|--|-------------------------|--|---|---|--|---|--------------|--|
| ID Risiko | Registreringsdato | Risiko | Sannsynlighet (verdiskala) | Beskrivelse sannsynlighet | Konsekvens (verdiskala) | Konsekvens beskrivelse | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for risikoreduserende tiltak |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Sen forsendelse fra UL til PAT Rh, for lang svartid, tapt materiale | 3 | Moderat sannsynlighet for at svartid blir lenger | -4 | Lengre svartider kan føre til lengre behandlingstid for pasienten | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | ROS-analyse Etablere gode logistikk-løsninger i samarbeid med OSS | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Motstand/uro hos enkelte i personal mot samlokalisering | 2 | Noe risiko for motstand | -2 | Kan bli vanskelig å ta ut effektivisering | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak | God dialog med og informasjon til de ansatte | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Oppfattelse av enkelte om at avstanden til de kliniske miljøer øker | 2 | Noe risiko for motstand | -2 | Mer krevende samarbeid og vanskeligere å ta ut effektivisering | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak | god dialog med og informasjon til de ansatte | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Vanskelig å få ny ekstern leverandør til likhåndtering | 3 | Moderat sannsynlighet | -3 | Omdømme | -9 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | starte med å utrede dette nå, samt være forberedt på å fortsette å håndtere det selv dersom det er nødvendig | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Viktig at alle funksjoner tilknyttet obduksjon, herunder kjølerom, kapell/syning er ivaretatt | 2 | Lav risiko | -2 | Omdømme | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak | Finnes lokaler på RH. Noen oppgradering må påregnes. Kapasitetsproblemer med kjølerom. | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Vanskelig med kontakten lege-lab i flytte/mellomperioden | 2 | Lav risiko | -2 | Mer krevende samarbeid og vanskeligere å ta ut effektivisering | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreduserende tiltak | | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | RMF flytter ikke ut | 3 | Moderat risiko | -4 | Økonomisk konsekvens er stor fordi personell må splittes mellom lokalisasjoner - effektivisering kan ikke tas ut | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Etablere plan for arealbehov i klinikken i samarbeid med sykehusledelsen Videreføre prosess om etablering av Avdeling for rettsmedisin på Adamstuen | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Andreas Matussek |
| KLM-03-R-PAT | 22.03.2021 | Nye enheter/seksjoner får for stort lederspenn | 3 | Moderat risiko | -3 | Kan bli vanskelig å ta ut effektivisering | -9 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Helhetlig organisasjonsgjennomgang | Akseptabel risiko | 31.12.2026 | Bodil Bjerkehagen |

Figur 85: Avdeling for patologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Samling av aktivitet på Ullevål og Rikshospitalet"

11.6.3 Redusert fremtidig bemanningsvekst

Med samling av aktivitet på Rikshospitalet kan avdelingen redusere fremtidig bemanningsvekst. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 11 millioner kroner. Avdelingen mener den har tilstrekkelige risikoreduserende tiltak til at disse gevinstene skal være mulig å oppnå samtidig som kravene til klinisk aktivitet innfris. Gevinstrealiseringen går i hovedsak ut på en tilnærmet 0% bemanningsvekst i perioden 2027-2030 og gevinsten utgjør forskjellen fra nullalternativet. Det er mange rader i planen nedenfor fordi endring fra nullalternativet er vist pr stillingskategori, fordelt på flere årsaker til gevinst – primært infrastruktur (bygg, utstyr, IKT og logistikk), organisering rundt felles teknologi, felles prøvemottak og automasjon.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|-----------------------|--|-----------------------------|----------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|-------------------|
| ID Gevinst | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskategori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-PAT-01 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,52 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,42 | 0,5 | | 2027 | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-02 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,075 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,06 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-03 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,075 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,06 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-04 | Organisering rundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,15 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,12 | 0,2 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-05 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,075 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,06 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-06 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,9 årsverk | (1) Administrasjon/Ledelse | 700 343 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,73 | 0,9 | | 2027 | | 0,7 | 0,7 | 0,7 | 0,7 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-07 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,05 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,03 | 0,1 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-08 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,0075 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,01 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-09 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,0075 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,01 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-10 | Organisering rundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,015 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,01 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-11 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,0075 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektede polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,01 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |

Figur 86: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst" - 1 av 4

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|----------------------------|--|----------------------------|-------------------------------|---------|--|------------|-----------------------|-----------------|---------|-------------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|--------------------|
| ID Gevinst | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskate gori | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-PAT-12 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,06 årsverk | (11) Forskning | 603 681 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,04 | 0,1 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-13 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,26 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,13 | 0,3 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-14 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,037 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,02 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-15 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,037 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,02 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-16 | Organisering rundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,075 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,04 | 0,1 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-17 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,037 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,02 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-18 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,3 årsverk | (2) Pasientrettede stillinger | 444 303 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,15 | 0,3 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-19 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,94 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 1,08 | 0,9 | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-20 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,13 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,15 | 0,1 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-21 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,13 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,15 | 0,1 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehaugen |
| KLM-02-PAT-22 | Organisering rundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,27 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,31 | 0,3 | | 2027 | | 0,3 | 0,3 | 0,3 | 0,3 | Bodil Bjerkehaugen |

Figur 87: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst" - 2 av 4

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|-----------------------|--|-----------------------------|---------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|-------------------|
| ID Gevinst | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskategorier | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-PAT-23 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,13 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,15 | 0,1 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-24 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,9865 årsverk | (3a) Overleger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 1,13 | 1,0 | | 2027 | | 1,1 | 1,1 | 1,1 | 1,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-25 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,47 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,54 | 0,5 | | 2027 | | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-26 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,07 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,08 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-27 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,07 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,08 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-28 | Organisering rundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,13 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,15 | 0,1 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-29 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,07 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,08 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-30 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,54 årsverk | (3b) LIS-leger | 996 054 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,62 | 0,5 | | 2027 | | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-31 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 2,62 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 1,48 | 2,6 | | 2027 | | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-32 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,37 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,21 | 0,4 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-33 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,37 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,21 | 0,4 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |

Figur 88: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst" - 3 av 4

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|-----------------------|--|----------------------------|------------------------------|---------|--|------------|-----------------------|--------------|-------------|-------------------|---------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|-------------------|
| ID Gevinst | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskategorior | Årslønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-02-PAT-34 | Organisering fundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,75 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,42 | 0,8 | | 2027 | | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-35 | Felles prøvemottak og preanalyse | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,37 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,21 | 0,4 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-36 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 3 årsverk | (7) Diagnostisk personell | 488 179 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 1,69 | 3,0 | | 2027 | | 1,7 | 1,7 | 1,7 | 1,7 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-37 | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,31 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,17 | 0,3 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-38 | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,045 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,03 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-39 | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,045 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,03 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-40 | Organisering fundt felles teknologi - annet | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,09 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,05 | 0,1 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-41 | Automasjon | Avdeling for patologi | Aktivitetsvekst uten behov for bemanningsvekst | Reduksjon på 0,045 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,03 | 0,0 | | 2027 | | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT-42 | Aktivitetsvekt personilpasset medisin | Avdeling for patologi | Økt inntekt | Reduksjon på 0,36 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 482 917 | Vektete polikliniske analyser per årsverk. Se eget avsnitt | 31.12.2025 | Se eget avsnitt | 0,20 | 0,4 | | 2027 | | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | Bodil Bjerkehagen |
| Totalt | | | | | 0 | | | | | 11,2 | 15,0 | 0,0 | | 0,0 | 11,2 | 11,2 | 11,2 | 11,2 | |

Figur 89: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst" - 4 av 4

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|---|--------------------|--|--|--------------|----------------------|
| KLM-02-PAT | Infrastruktur bygg, utstyr, IKT, logistikk | 13.04.2021 | Organisasjonsutvikling, Lean, investeringsplan, innovasjon på utstyr og maskin | Effektive arbeidsprosesser i hensiktsmessige lokaler | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT | Organisering rundt felles teknologi - genomikk | 13.04.2021 | Avklare avdelingens rolle i felles teknologi, spesielt med tanke på felles IKT-løsninger i OUS | bedre utnyttelse av like IKT-løsninger | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT | Organisering rundt felles teknologi - massespektrometri | 13.04.2021 | Delta i utvikling og planlegging av kjernefasilitet for massespektrometri | tilgang til massespektrometri | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT | Organisering rundt felles teknologi - annet | 13.04.2021 | Effektivisere instrumentutnyttelse ved å samordne analyser på en hensiktsmessig måte, digital patologi | Høyere produktivitet som følge av mer moderne maskiner og utstyr | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT | Felles prøvemottak og preanalyse | 13.04.2021 | Delta i utvikling og planlegging av felles prøvemottak for utvalgte prøver | sporbarhet i prøvemottak | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |
| KLM-02-PAT | Automasjon | 13.04.2021 | Legge flere analyser ut på storskala, automatiserte plattformer, utarbeide en løpende investeringsplan sikrer avdelingen moderne utstyr og maskiner som bidrar til digitalisering/digital patologi/kunstig intelligens | Avdelingen er i stand til å håndtere økningen av analyser ved hjelp av moderne teknologi selv uten tilsvarende økning av bemanning | 31.12.2025 | Bodil Bjerkehagen |

Figur 90: Avdeling for patologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|---|---|---|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreducerende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreducerende tiltak |
| KLM-02-R-PAT | for liten plass, kompetanse og lite hensiktsmessige lokaler | -4 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | God planlegging som ivolverer alle berørte også på klinikknivå | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-PAT | ikke tilstrekkelig investert i moderne maskiner og utstyr | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-PAT | ikke tilstrekkelig investert i moderne maskiner og utstyr | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-PAT | ikke tilstrekkelig investert i moderne maskiner og utstyr | -6 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Avsette kompetente ressurser til helhetlig og langsiktig planlegging som involverer hele ledergruppen | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-PAT | manglende tid og ressurser til utviklingsarbeid | -4 | Akseptere risiko, uten behov for risikoreducerende tiltak | | Akseptabel risiko |
| KLM-02-R-PAT | ikke tilstrekkelig investert i moderne maskiner og utstyr | -6 | Gjennomføre risikoreducerende tiltak | Etablere et automasjonsprosjekt i avdelingen | Akseptabel risiko |

Figur 91: Avdeling for patologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Redusert fremtidig bemanningsvekst"

11.6.4 Aktivitetsvekst – satsing mot primærhelsetjenesten

Med samling av aktivitet på Rikshospitalet kan avdelingen håndtere en økt satsing mot primærhelsetjenesten og øke fremtidige aktivitetsbaserte inntekter uten tilsvarende vekst i bemanning. Det vil gi samlet økonomiske årlige gevinster på 9 millioner kroner. Klinikken har utarbeidet samlet aktivitetsplan og risikovurdering.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|-------------|--|-----------------------|---|--|--------------------|--------|--|------------|-----------------------|--------------|---------|-------------------|---------------------|------|------|------|------|-----------------------|-------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-04-PAT | Organisering rundt felles teknologi, felles eksternt prøvemottak, automasjon og effektiv logistikk | AVDELING FOR PATOLOGI | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 3 prosentpoeng mer enn nullalternativet | Vektet poliklinisk aktivitetstall (vektet mot refusjonskategoriene i NLNK) | | | Vektede polikliniske analyser pr årsverk. Se eget avsnitt. | 31.12.2026 | Se eget avsnitt | 9,25 | | 9,2 | 2030 | | 2,4 | 4,6 | 6,9 | 9,2 | Bodil Bjerkehagen |

Figur 92: Avdeling for patologi sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Aktivitetsplan

| ID Gevinst | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|------------|--|--------------------|---|---|--------------|----------------------|
| KLM-04-1 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Organisasjonsprosjekt for etablering av felles, eksternt prøvemottak | Kompetanseplan. Ny organisering. Nye arbeidsplaner. Nye rutiner. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-2 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - kundeservice | Eksterne rekvirenter kan kontakte dedikerte ressurser for kundeservice. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-3 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - logistikk/transporttjenester | Løsning for transport mellom legekantor og LVB. | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-4 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Etablere servicekapasitet for eksterne rekvirenter - IKT | Elektronisk rekvirering og svar mellom legekantor og OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |
| KLM-04-5 | Øker årlig poliklinisk vekst fra primærhelsetjenesten med 8 prosentpoeng mer enn nullalternativet i 2030 | 11.05.2021 | Markedsføring av helhetlig tilbud til primærhelsetjenesten | Legekantor sender analyser til OUS | 31.12.2025 | Andreas Matussek |

Figur 93: Avdeling for patologi sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | Tiltaksbeskrivelse | | |
|-------------------|--|---|--------------------------------------|---|---|
| ID Risiko | Risiko | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Ønsket infrastruktur -utstyr, IKT og logistikk-løsninger kommer ikke på plass/kommer ikke på plass i tide og/eller gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | God planlegging i samarbeid med relevante fagområder - IKT, eiendom, MTV, klinikk, innkjøp, Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Felles, funksjonelt LIMS for avdelingene MBK, IMM, FAR og MIK etableres ikke | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare og lage plan for implementering av løsning for felles, funksjonelt LIMS (MBK, MIK, FAR, IMM). Implementere i faser i forkant av nye bygg. | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | E-rekvirering tilgjengeliggjøres ikke for alle rekvirenter og fagområder | -15 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | IKT prosjekt for e-rekvirering og automatisert mottak | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Organisering rundt felles utstyr og teknologi gir ikke ønsket gevinst | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Organisasjonsutvikling - sikre medvirkning og involvering Etablere kommunikasjonsplan | Akseptabel risiko |
| KLM-04-R | Nødvendig funksjonsareal i LVB vil ikke være tilstrekkelig etter nærmere detaljering og planlegging | -20 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Avklare med Statsbygg og UiO om mulig større funksjonsareal i forprosjekt | Fremdeles noe risiko, og det må vurderes ytterligere risikoreduserende tiltak |
| KLM-04-R | Servicekapasitet ikke tilstrekkelig for å tiltrekke seg primærhelsetjenesten | -10 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Etablere servicekapasitet i forkant av LVB. Prioritere nye årsverk i årene før 2026 til slike funksjoner. Etablere gode logistikk/transportløsninger, IKT i samarbeid med OSS, HSØ og Sykehuspartner. | Akseptabel risiko |

Figur 94: Avdeling for patologi sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen "Aktivitetsvekst - satsing mot primærhelsetjenesten"

11.7 Gevinstrealiseringsplan Reduserte varekostnader og andre driftskostnader for Klinikk for laboratoriemedisin

11.7.1 Gevinstoppsummering

Klinikk for laboratoriemedisin har en gevinstrealiseringsplan knyttet til reduksjon i varekostnader og andre driftskostnader som foreløpig ikke er forankret ned på avdelingsnivå. Grunnen til dette er at det ikke har vært mulig å vurdere hvert enkelt funksjonsområde på den korte tiden som har vært tilgjengelig for oss. Klinikken vil jobbe videre med å kartlegge potensialet i videre dialog med for eksempel Sykehusinnkjøp.

Klinikken legger til grunn at det vil være et omfattende innkjøpsarbeid i forbindelse med anbudsprosesser for nytt utstyr. Klinikken forventer at det skal være mulig å hente opp mot 10 % reduksjon i tilhørende varekostnader i tilknytning til nyanskaffelsene. Det vil være svært viktig å legge vekt på dette i kravspesifikasjonen til anbudene for å sikre høyest mulig gevinst på dette området. Med fysisk samling på en lokalisasjon, vil det også kunne gi en harmonisering av varesortimentet og reagenser/kit kan utnyttes på en bedre måte ved at større volum analyseres på færre utstyr. Klinikken forventer at dette kan bidra til ytterligere 10% reduksjon i samlet varekost for de avdelingene som samles i Livsvitenskapsbygget og Avdeling for patologi på Rikshospitalet. Det kan også være et potensial for at effekter også oppstår i avdelinger som ikke flytter til ny lokalisering, men dette er ikke inkludert i beregningsgrunnlaget.

Klinikken legger også til grunn at kostnader som i dag benyttes til inventar, mindre utstyr, mindre ombygginger etc faller bort eller kan reduseres i nytt bygg.

11.7.2 Reduserte varekostnader og andre driftskostnader

Som følge av Livsvitenskapsbygget kan klinikken redusere kostnader knyttet til varekostnader (reagenser og kit) og andre driftskostnader. Det vil gi en samlet økonomisk gevinst årlig på 40 millioner kroner, hvorav 42 millioner kroner på reduserte varekostnader og 4 millioner kroner på reduserte andre driftskostnader. Klinikken skal jobbe videre med aktivitetsplaner og risikoreduserende tiltak for å sikre mulighet for å ta ut gevinstene.

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmålning | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|---|--|---|--|--------------------|--------|-------------------|------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|---------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-----------------------|------------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillings kategori | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| KLM-01-01 | Aktivitet samles på færre lokasjoner og på nytt og færre utstyrsenheter. Gir grunnlag for reforhandling med leverandører. | KLINIKK FOR LABORATORIE MEDISIN - PAT, MIK, AMG, FAR | Reduksjon i priser fra leverandør på reagenser og kit | Kroner fremskrevet med 3% prisvekst i året | | | 178 131 736 | 31.12.2026 | 10 % | 17,81 | | 17,81 | 2027 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | Andreas Matussek |
| KLM-01-02 | Aktivitet samles på færre lokasjoner og på nytt og færre utstyrsenheter. Gir grunnlag for bedre utnyttelse av reagenser og kit (mindre svinn, færre kontroller etc) | KLINIKK FOR LABORATORIE MEDISIN - PAT, MIK, AMG, FAR | Reduksjon i varekost som følge av bedre utnyttelse | Kroner fremskrevet med 3% prisvekst i året | | | 178 131 736 | 31.12.2026 | 10 % | 17,81 | | 17,81 | 2027 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | 17,8 | Andreas Matussek |
| KLM-01-03 | Nytt bygg, felles LIMS, automasjon, nytt inventar, redusert antall utstyrsenheter bør gi reduksjon av andre driftskostnader. | KLINIKK FOR LABORATORIE MEDISIN - PAT, MIK, AMG, FAR | Reduksjon i andre driftskostnader | Kroner fremskrevet med 3% prisvekst i året | | | 22 283 566 | 31.12.2026 | 20 % | 4,46 | | 4,46 | 2027 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | 4,5 | Andreas Matussek |
| KLM-01-04 | Aktivitet samles på færre lokasjoner og på nytt og færre utstyrsenheter. Gir grunnlag for reforhandling med leverandører. | KLINIKK FOR LABORATORIE MEDISIN - MBK | Reduksjon i priser fra leverandør på reagenser og kit | Kroner fremskrevet med 3% prisvekst i året | | | 20 652 468 | 31.12.2026 | 15 % | 3,10 | | 3,10 | | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | Andreas Matussek |
| KLM-01-05 | Aktivitet samles på færre lokasjoner og på nytt og færre utstyrsenheter. Gir grunnlag for bedre utnyttelse av reagenser og kit (mindre svinn, færre kontroller etc) | KLINIKK FOR LABORATORIE MEDISIN - MBK | Reduksjon i varekost som følge av bedre utnyttelse | Kroner fremskrevet med 3% prisvekst i året | | | 20 652 468 | 31.12.2026 | 15 % | 3,10 | | 3,10 | | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | 3,1 | Andreas Matussek |
| Totalt | | | | | | | | | | 46,3 | 0,0 | 46,3 | | 0,0 | 46,3 | 46,3 | 46,3 | 46,3 | |

Figur 95: Klinik for laboratoriemedisin sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen "Reduksjon i varekostnader og andre driftskostnader"

Beregningsgrunnlaget for gevinstene er samlet budsjett 2021 på kontogruppene for varekost og andre driftskostnader for kostnadssteder som skal flyttes til Livsvitenskapsbygget. Det er lagt til grunn ca. 10 % samlet reduksjon av grunnlaget knyttet til reduksjon i priser fra leverandør og 10 % samlet reduksjon av grunnlaget knyttet til bedre utnyttelse av varekost når aktiviteten samles på færre organisatoriske enheter og færre utstyrsenheter. For andre driftskostnader er det lagt til grunn 20 % reduksjon som følge av at man flytter fra gammel infrastruktur til ny infrastruktur og kan redusere på kostnader som i dag benyttes til for eksempel inventar, mindre utstyr og ombygginger.

Aktivitetsplan

Klinikken har ikke utarbeidet egen aktivitetsplan knyttet til denne gevinstplanen ennå. Hovedaktiviteten vil imidlertid være i forbindelse med anbudskonkurransene til utstyrsanskaffelsene, evt om det må separate anbud ut knyttet til reagenser og kit der varekostnaden ikke er utstyrsavhengig. I forkant av dette vil det være aktiviteter som involverer Sykehusinnkjøp HF og medisinsk teknisk avdeling i sykehuset. Hver avdeling må også gå igjennom sine leverandører og se om avtaler skal harmoniseres, for deretter å gå videre ut på anbud. Interne rutiner må også standardiseres og implementeres på nytt utstyr.

Risikovurdering

Klinikken har ikke utarbeidet egen risikovurdering knyttet til denne gevinstplanen ennå. Dette vil det jobbes videre med fremover. For harmonisering og bedre utnyttelse av reagenser og kit på avdelingsnivå, vil det være noe samme risikobilde som er løftet i klinikkens risikovurdering. Særsilt at man ikke klarer å organisere seg rundt felles utstyr og teknologi, samt at IKT løsninger og felles laboratoriedatasystem ikke blir funksjonelt. Med tanke på forhandling med leverandører, må det legges vekt på gode prosesser i forkant med Sykehusinnkjøp, medisinsk teknisk avdeling og avdelingene slik at konkurransegrunnlagene blir så gode som mulig.

11.8 Gevinstrealiseringsplaner Oslo sykehuservice

11.8.1 Gevinstoppsummering

| OPPSUMMERING - OSLO SYKEHUSERVICE | Estimert helårseffekt av gevinst (MNOK) | Redusert behov for totale årsverk (helårseffekt) | Risikoklassifisering etter risikoreduserende tiltak |
|-----------------------------------|---|--|---|
| Gevinstrealiseringsplan LVB OSS | 9,5 | 5,2 | Akseptabel risiko |
| TOTALT | 9,5 | 5,2 | |

Figur 96: Gevinstoppsummering Oslo sykehuservice

11.8.2 Gevinstrealiseringsplan Livsvitenskapsbygget Oslo sykehuservice

Gevinstrealiseringsplanen er basert på funksjonsoversikten som Klinikk for laboratoriemedisin lagde 8.mars 2021. Her har det blitt noen endringer i etterkant, men dette er ikke hensyntatt i denne planen. Livsvitenskapsbygget er for Oslo universitetssykehus fortsatt i utredningsfasen, slik at endringer kan fortsatt forekomme. Det er lagt til grunn at det vil flyttes ut av ca 14000 kvm av dagens arealer. Det er svært få bygg som fraflyttes, slik at det vil ikke gi full effekt for Eiendomsavdelingen. Først når bygg kan lukkes og slukkes, vil det synes på forvaltning-, drift- og vedlikeholdskostnader (FDV). Oslo sykehuservice har dog lagt til grunn at omkring 4,7 millioner kroner vil kunne reduseres av dagens kostnader. I tillegg vil det ved oppsigelse av en leieavtale, spares inn omtrent 2 millioner kroner årlig. På bemanning ser Oslo sykehuservice at det kan spare på renhold med omtrent 5 årsverk, samt noe på transport.

Følgende tabell viser de konkrete gevinstene i denne gevinstrealiseringsplanen:

| Gevinstdata | | | | | | | Nullpunktsmåling | | Estimert helårseffekt | | | | Årlig gevinsteffekt | | | | | Ansvarlig for gevinst | |
|---------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|------------------------------|---------|--------------------------------------|------------|-----------------------|--------------|------------|-------------------|---------------------|------------|------------|------------|------------|-----------------------|-----------------|
| ID | Årsak til gevinst | Hvor oppstår gevinst | Gevinst | Gevinstmål | Stillingskategorier | Årlønn | Verdi (KPI) | Dato | Endring KPI i % | Verdi (MNOK) | Årsverk | Annet enn årsverk | Dato | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | | 2030 |
| 1-OSS-EIE | Utflytt av areal | Eiendom - drift | Utflytting av bygg | Reduserte driftskostnader | Ikke aktuelt | | Totalt fdv EIE | 31.12.2026 | 1 % | 4,70 | | 4,70 | 2027 | | 4,7 | 4,7 | 4,7 | 4,7 | Nina Fosen |
| 2-OSS-EIE | Si opp leieavtale | Eiendom - leieavtale | Sintef | Redusert leiekostnad | Ikke aktuelt | | | 31.12.2026 | | 2,00 | | 2,00 | 2028 | | 1,0 | 2,0 | 2,0 | 2,0 | Nina Fosen |
| 3-OSS-LOG | Utflytt av bygg 25 | Transport- og portøravdelingen | Reduksjon av portørtjenester | Reduksjon på 0,2 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 415 000 | 292 årsverk drifts/teknisk personell | 31.12.2026 | 0,1 % | 0,11 | 0,2 | | 2027 | | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | Harald Brekke |
| 4-OSS-REN | Utflytt av areal | Renholdsavdelingen | Reduksjon av rengjorte arealer | Reduksjon på 5 årsverk | (9) Drifts/teknisk personell | 398 584 | 421 årsverk drifts/teknisk personell | 31.12.2026 | 1,2 % | 2,64 | 5,0 | | 2027 | | 2,6 | 2,6 | 2,6 | 2,6 | Rigmor Lukkasen |
| Totalt | | | | | | | | | | 9,5 | 5,2 | 6,7 | | 0,0 | 8,5 | 9,5 | 9,5 | 9,5 | |

Figur 97: Oslo sykehuservice sine gevinster i gevinstrealiseringsplanen «Gevinstrealiseringsplan Livsvitenskapsbygget Oslo sykehuservice»

Aktivitetsplan

Følgende tabell viser hvilke handlinger (aktivitetstiltak) som må gjennomføres for å oppnå gevinstene:

| ID | Gevinst | Registrerings-dato | Planlagte aktivitetstiltak | Forventet effekt av tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for tiltak |
|--|-----------------------|-------------------------|--|---|---|----------------------|
| <Samme ID nr gevinst som i arkfanen "Gevinstdata"> | <Beskrivelse gevinst> | <Dato fro registrering> | <Tiltak som må gjennomføres for å realisere gevinsten> | <Beskriv hva det forventede resultatet etter gjennomført tiltak er> | <Datofrist for gjennomføring av tiltak> | <Navn ansvarlig> |
| 1-OSS-EIE | Utflytt av areal | 23.03.2021 | Tømme areal | Areal flyttes ut fra, evt bygg kan stenges | 01.01.2027 | Nina Fosen |
| 2-OSS-EIE | Si opp leieavtale | 23.03.2021 | Si opp leieavtale | Si opp leieavtale | 01.01.2025 | Nina Fosen |
| 3-OSS-LOG | Utflytt av bygg 25 | 23.03.2021 | Tømme areal | Lavere bemanning | 01.01.2027 | Harald Brekke |
| 4-OSS-REN | Utflytt av areal | 23.03.2021 | Tømme areal | Lavere bemanning | 01.01.2027 | Rigmor Lukkasen |

Figur 98: Oslo sykehuservice sine aktiviteter for å oppnå gevinstene i gevinstrealiseringsplanen «Gevinstrealiseringsplan Livsvitenskapsbygget Oslo sykehuservice»

For å oppnå gevinstene, forutsettes det at enkelte bygg må tømmes mer eller mindre.

Tabellene over beskriver gevinstene, samt aktivitetene som må gjennomføres for å oppnå gevinstene i planen. Her beskrives noe mer utfyllende om hver gevinst, tilhørende aktiviteter i planen, samt hvordan har klinikken kommet frem til valg av måleindikatorer ved nullpunkt:

- Gevinst id 1-OSS-EIE, utflytting av bygg. Ved at virksomheten flytter til Livsvitenskapsbygget, kan noen bygg/arealer stenges. Nullpunktsmåling er fremskrevet budsjett på gitte arealer Klinikk for laboratoriemedisin har i dag, og hvor mye som går med på disse. Siden ikke alle byggene flyttes ut av i sin helhet, kan heller ikke kostnader summeres opp pr kvm.
- Gevinst id 2 – OSS-EIE, Sintef. Oppsigelse av leiearealer. Klinikk for laboratoriemedisin inngikk en ny avtale for noen år siden, hvor utleier foresto en investering. Leieavtalen utløper i 2026, men investeringsbiten går til 2028. Ved oppsigelse av denne vil Oslo sykehuservice ha en reduksjon av leiekostnader.
- Gevinst id 3-OSS-LOG Redusere bemanning. Ved at Klinikk for laboratoriemedisin reduserer aktivitet i, spesielt bygg 25, vil Transport- og portøravdelingen redusere på portør aktivitet gitt samme prosentandel.
- Gevinst id 4-OSS-REN Redusere bemanning. Ved at Klinikk for laboratoriemedisin flytter ut sin virksomhet av dagens arealer, kan Renholdsavdelingen redusere sin bemanning. Dette fordrer at dagens arealer blir stående tomme.

Risikovurdering

| Risikobeskrivelse | | | | | | | | Tiltaksbeskrivelse | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--|--------------------------------|---------------------------------------|---|---|--|---|--|---|--|
| ID Risiko | Registreringsdato | Risiko | Sannsynlighet (verdiskala) | Beskrivelse sannsynlighet | Konsekvens (verdiskala) | Konsekvens beskrivelse | Klassifisering før risikoreduserende tiltak | Respons | Planlagte tiltak | Klassifisering etter risikoreduserende tiltak | Frist tiltak | Ansvarlig for risikoreduserende tiltak |
| <ID nr risiko. Bruk prosjektnr-R-XX> | <Dato fra risikoregistrering> | <Beskrivelse risiko> | <Sannsynlighet for at risiko inntreffer> | <Beskrivelse av sannsynlighet> | <Konsekvens dersom risiko inntreffer> | <Beskrivelse av konsekvens, f.eks økonomis> | <Sannsynlighet ganget konsekvens> | <Risikorespons, f.eks akseptere, gjennomføre tiltak> | <Tiltak for å redusere risiko> | <Beskriv hva det forventede resultatet etter gjennomført tiltak er, hvordan vil risikoen se ut?> | <Datofrist for gjennomføring av tiltak> | <Navn ansvarlig> |
| 1-OSS-EIE | 23.03.2021 | Andre flytter inn, eller ikke nok funksjoner inn i LVB | 3 | | -4 | | -12 | Gjennomføre risikoreduserende tiltak | Aktiv dialog med partene om utflytting og innflytting i LVB | Akseptabel risiko | 31.12.2021 | Nina Fosen |
| 2-OSS-EIE | 23.03.2021 | Sier ikke opp avtalen | 3 | | -3 | | -9 | | | | | |
| 3-OSS-LOG | 23.03.2021 | Får ikke tømt arealer | 3 | | -2 | | -6 | | | | | |
| 4-OSS-REN | 23.03.2021 | Får ikke tømt arealer | 3 | | -2 | | -6 | | | | | |

Figur 99: Oslo sykehusservice sin risikovurdering av gevinstrealiseringsplanen «Gevinstrealiseringsplan Livsvitenskapsbygget Oslo sykehusservice»

Tabellen over beskriver risikoene i gevinstrealiseringsplanen. Her beskrives noe mer utfyllende om hver risiko og evt. behov for risikoreduserende tiltak:

- Risiko id 1-OSS- EIE får ikke lukket bygg. Blir konseptet endret etter funksjonene som er lagt til grunn, og det gjør at bygg ikke blir flyttet ut i sin helhet, vil det gjøre at kostnader ikke blir redusert.
- Risiko id 2-OSS-EIE sier ikke opp avtalen. Andre trenger lokalet, slik at avtalen ikke sies opp.
- Risiko id 3-OSS-LOG får ikke tømt arealer. Endrer konsept, flytter ikke ut av tenkt areal.
- Risiko id 4-OSS-REN får ikke tømt arealer. Endrer konsept, flytter ikke ut av tenkt areal.