

Orienteringssak til Programstyret Nye Aker og Nye Rikshospitalet

Dato møte: 26.01.24
Ansvarlig: Just Bing Ebbesen, prosjektdirektør
Saksbehandler: Bjørn Aage Feet, programleder Nye RH
Saksnr. i Public 360: 23/21586
Vedlegg:

SAK XX/2024 – ROS-ANALYSE – BYGGING NÆR RIKSHOSPITALET I FULL DRIFT

Anbefaling:

Programstyret tar saken vedr. ROS-analyse – bygging nær Rikshospitalet i full drift til orientering

Saksfremstilling

Prosjektet Nye Rikshospitalet (NRH) vil anleggsarbeid i og nært Rikshospitalet i flere år fremover. Sykehuset skal være i full drift i denne perioden. UiO har også stor aktivitet med undervisning og forskning i og nær sykehuset, og OUS har utstrakt forsknings- og undervisningsvirksomhet i flere deler av sykehuset.

I tillegg til NRH vil det også foregå andre byggeprosjekter i regi av OUS i og rundt sykehuset, i noen sammenfallende tidsperioder. Påbygg D2/D3, etablering av tidsbegrenset helikopterplattform og en eventuell utvidelse av syklotronsenteret er de viktigste tilgrensende prosjektene.

Det er i den siste tiden gjennomført en ROS-analyse der formålet har vært å vurdere hvilken samlet risiko NRH inkludert Rokade C1, samt OUS sine egne byggeprosjekter, medfører for dagens Rikshospital som skal være i drift under hele byggeperioden. Analysen skal bidra til at OUS og HSØ PO får et felles risikobilde. Analysen er avgrenset til perioden 2024-2025, og analysen vil gjentas for kommende perioder.

Analysen skal danne grunnlag for beslutninger om tiltak og aksjoner, både hos OUS og NRH, for å unngå belastninger utover tålegrenser og for å redusere risikoen for tilfeller med ikke-planlagte driftsforstyrrelser.

Både sykehuset og HSØ PO har brukt betydelige ressurser for å få gjennomført en god ROS-analyse. Det er gjennomført en møteserie med 6 møter over 2 – 4 timer der mange av deltakerne har gjennomført formøter i eget miljø, og der de i møtene har bidradd godt med konstruktive vurderinger og tiltak.

Det skal nå utarbeides en rapport som skal presenteres både i sykehusets og HSØ PO sine lederlinjer. Rapporten skal danne grunnlag for eventuelle ytterligere risikoreducerende og / eller konsekvensreducerende tiltak som skal iverksettes. Rapporten skal også vedlegges samtykkesøknad til Arbeidstilsynet og byggesøknad til Plan- og bygningsetaten i Oslo.

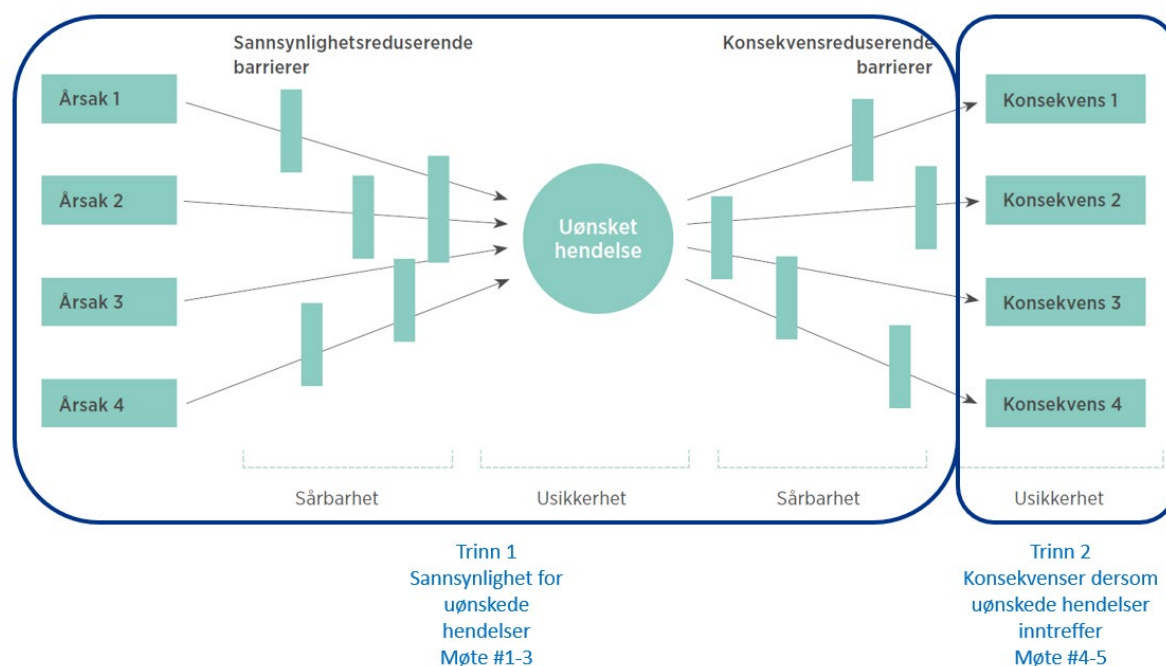
Intern

Ytterligere informasjon

ROS-analysen har vært gjennomført med følgende møteserie:

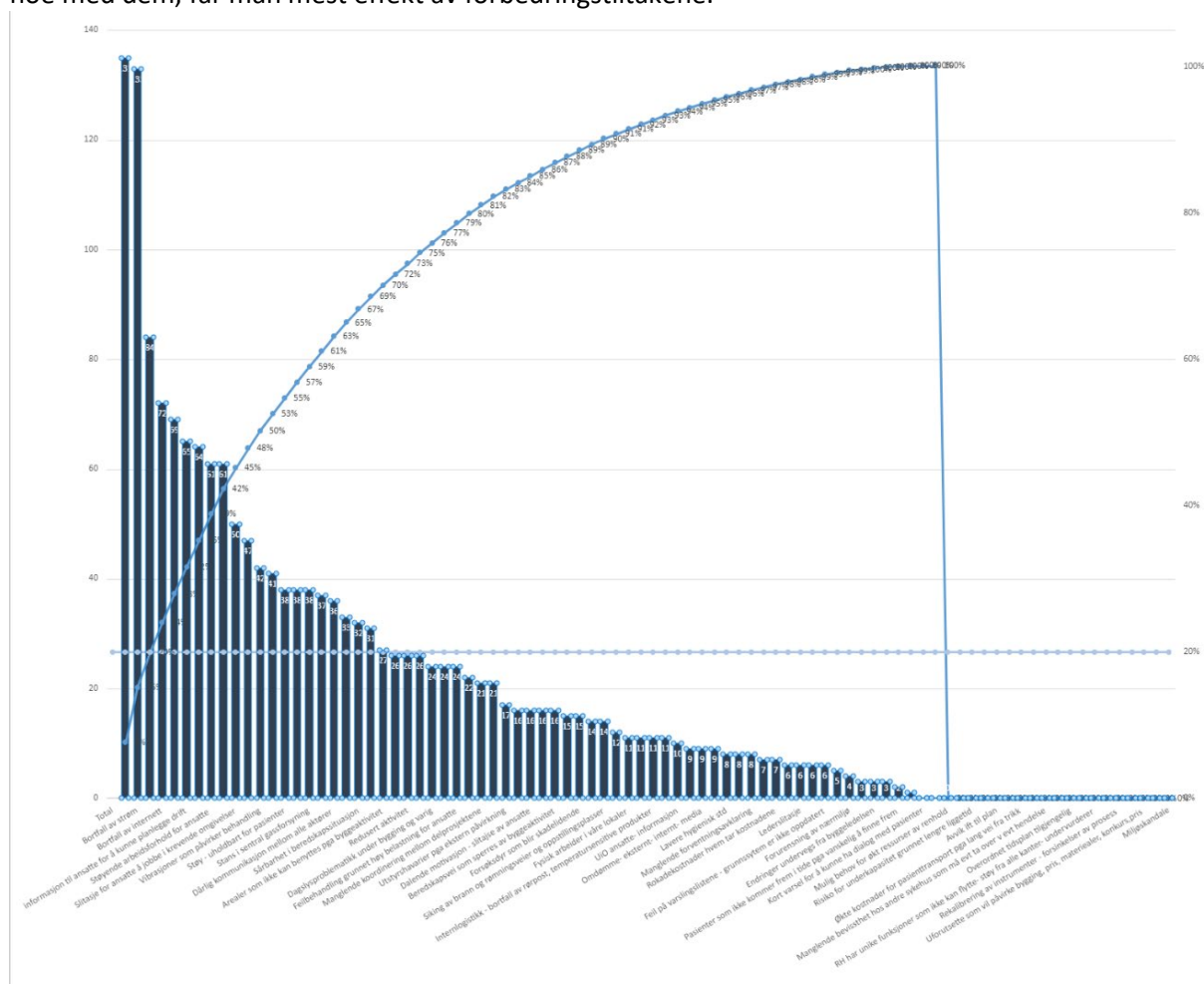
Tema	Undertema	Tidspunkt
Oppstartsmøte	Felles oppstartsmøte med samtlige ROS-deltakere. Introduksjon til opplegg for gjennomføring av ROS-analysen, gjennomgang av felles faseplaner	Fredag 10. november Kl. 12-14
Infrastruktur	Strøm, vann og avløp, IKT/nettverk og fjernvarme	Torsdag 16. november Kl. 11-15
Byggeplass	Støy, støv, vibrasjoner og annet	Onsdag 22. november Kl. 12.15-16
Transport	Tilkomst, trafiksikkerhet, varelevering	Fredag 1. desember Kl. 11-15
Pareto-analyse av bygging nært sykehus i drift	Pasienter, ansatte, forskning og undervisning.	Onsdag 13. desember Kl. 11-15
Konsekvens for klinisk virksomhet inkl. forskning	Pasienter, ansatte, forskning og undervisning.	Fredag 12. januar

I møtene vedr. infrastruktur, byggeplass og transport ble det gjennomført en identifisering og gjennomgang av uønskede hendelser. Dette for å vurdere om de planlagte og prosjekterte tiltak/barrierer og løsninger synes tilstrekkelig for å redusere sannsynligheten for at en uønsket hendelse skal inntreffe, eller om det er behov for ytterligere tiltak eller videre utredninger. For trafikale utfordringer ble det opprettet en egen mindre gruppe som skal utrede dette videre. For å etablere et helhetlig risikobilde, er det viktig å også få oversikt over konsekvensene av de uønskede hendelsene som ble vurdert, og ikke bare sannsynligheten for at de oppstår.



Intern

I neste møte ble det gjennomført en Pareto-analyse hvor samtlige deltakere en etter en fikk ytret sine bekymringer for konsekvensene byggeaktivitetene kan medføre for sykehusdrift inkludert forskning og undervisning. Samtlige konsekvenser ble registrert, og møtedeltakeren rangerte i ettertid samtlige farer med score fra 1 til 10, slik at de viktigste farene samlet sett ble tydelig. Paretoanalyse er et prioriteringsverktøy i forbedringsarbeid for å kunne skille "de vitale få" årsakene til problemene fra "de trivielle mange". Ofte skyldes 80 % av problemene 20 % av årsakene; derfor kalles dette også 80/20-regelen. Ved å finne de årsakene som skaper flest problemer og feil og gjøre noe med dem, får man mest effekt av forbedringstiltakene.



I det siste møtet ble konsekvensene for sykehuset drift av de identifiserte uønskede hendelsene vurdert. Deltakere fra de kliniske miljøene fra hvert bygg inn mot både dagens adkomsttorg og sykehuspark presenterte hvilke konsekvenser de uønskede hendelsene ville få, og hvilke muligheter som foreligger for å gjennomføre organisatoriske tiltak (f.eks. flytte virksomhet både i tid og rom).

Intern