

Vedlegg 3 styresak 21/2021 - Risikobilde Nye Rikshospitalet

Bakgrunn

Planforslaget ble oversendt Oslo kommune 15.12.2020. Det forventes en utsending til offentlig ettersyn i nær fremtid.

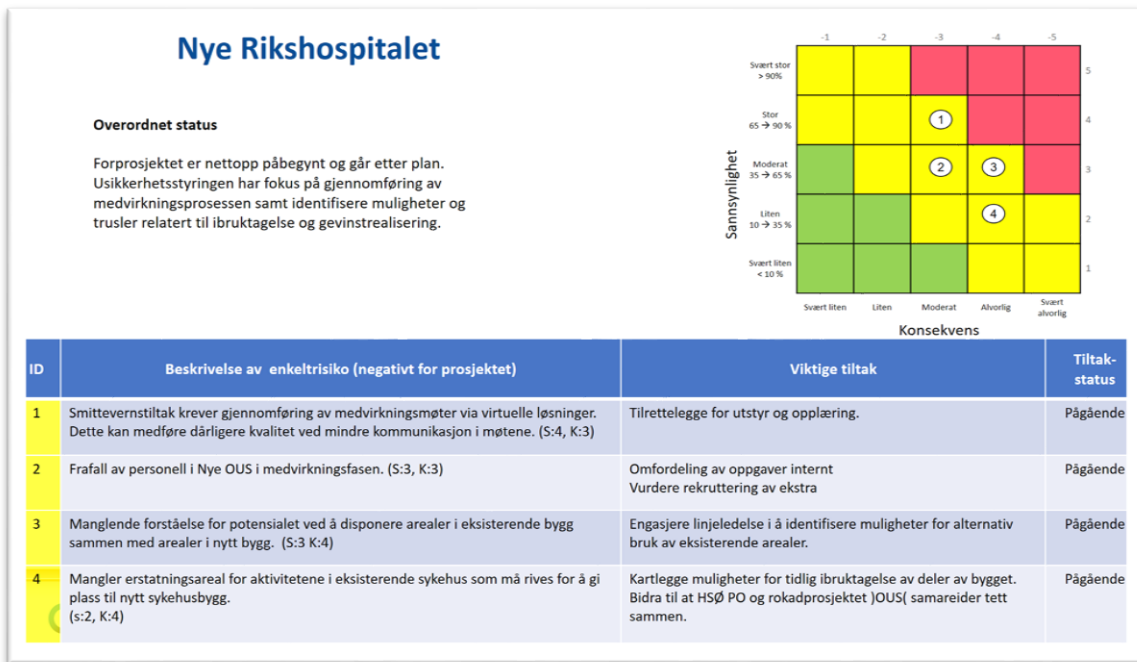
Etter konseptfasen har OUS utarbeidet en rekke fagrapporter for å være godt forberedt til forprosjektet. Det er innenfor flere områder gjennomført programavklaringer for å ta inn de forbedringer som fagrapportene har foreslått. Som følge av dette blir nå barn og ungdom samlet i et nytt og samlet område av sykehuset. Fagmiljøet har sterkt etterlyst et samlet barne- og ungdomssykehus i Oslo. Dette blir det nå planlagt for. Den pågående pandemien har vist oss hvor lett et helt samfunn kan bli slått ut, og hvor viktig sykehuset er i dette arbeidet. En fagrapport utarbeidet av OUS har tydeliggjort hvilke tiltak som må på plass, og nye sykehusbygg planlegges nå med en flerdobling av antall isolater i døgnområdene. I tillegg blir både poliklinikker og døgnområder planlagt som mindre arealer som er selvberget på det vis at pasienter og pårørende ikke skal bevege seg mellom enhetene. Det er et viktig smittevernmessige tiltak. Selv om eksisterende sykehusbygg ikke skal bygges om i nevneverdig grad, er det åpnet for at enkelte av de eksisterende intensivplassene kan flyttes inn i nytt sykehusbygg. Og vi planlegger for å sette av nødvendig areal i sykehuset til å håndtere avstandsoppfølging og hjemmesykehus i fremtiden.

Medvirkningsprosessen for forprosjektet er nå i full gang. Nærmere 700 deltakere fra sykehuset deltar i medvirkningsgrupper og referansegrupper for Nye Aker og Nye Rikshospitalet. Både tillitsvalgte, verneombud, og brukerrepresentanter er godt representert. Første møteserie ble gjennomført i uke 9. Samtlige medvirkningsmøter foregår som virtuelle møter på Teams, og deltakerne har fått tilgang til nødvendig utstyr og opplæring i forkant av møtene. Kun et fåtall av deltakerne har meddelt at de har hatt tekniske problemer med å delta i de virtuelle møtene.

Innen risikostyring og usikkerhetsledelse for Program Nye Radiumhospital har det vært gjennomført et arbeid med å identifisere de mest kritiske usikkerhetene med tiltak, samt etablere forankring/bevisstgjøring av usikkerheten hos usikkerhetseier og tiltaksansvarlig. I neste periode skal det utarbeides plan for risikostyring på lik linje med de andre programmene i Nye OUS.

Risikobilde med matrise

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



Figur 1 - Risikobilde Nye Rikshospital

Risiko #1: Smittevernstiltak krever gjennomføring av medvirkningsmøter via virtuelle løsninger. Dette kan medføre dårligere kvalitet ved mindre kommunikasjon i møtene
Gjennomføring av medvirkningsmøter som virtuelle møter følges tett. Vi har i forkant laget flere introduksjonsvideoer som er sendt ut til deltakerne. Det er tilrettelagt med utstyr og opplæring.

Tiltak: Tilrettelegge med utstyr og opplæring

Risiko #2: Frafall av personell i Nye OUS i medvirkningsfasen

Nye OUS er en liten organisasjon som er følsom for fravær av enkeltpersoner. Teamet er satt sammen av representanter med komplementere ferdigheter, og vi skal kunne gå inn i de andres oppgaver ved behov.

Tiltak: Omfordeling av oppgaver internt i Nye OUS

Risiko #3: Manglende forståelse for å se potensialet i å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer

HSØ PO har et stort fokus på de nye sykehusbyggene, mens vi har en viktig oppgave å få de eksisterende byggene til å henge godt sammen med nye bygg. Når Nye Rikshospitalet står ferdig, vil om lag 40% av det nye sykehuset være nybygg. 500 av våre pasienter vil ha sine døgnområder i eksisterende bygg, mens om lag 400 vil få plass i de nye byggene. Over 40 operasjonsstuer vil være i eksisterende bygg, mens 23 vil bli etablert i nybygg. I denne fasen er det derfor svært viktig å vurdere fremtidig bruk av eksisterende arealer i sammenheng med bygging av nye arealer. Flytting av eksisterende døgnområder for barn til nybygg er et godt eksempel på dette. Barna har sine rettigheter med å ha foreldre med seg under sykehusoppholdet. I dag deler ofte to og to barn rom, og fire barn deler bad. I tillegg skal en foresatt for hvert barn kunne oppholde seg på disse rommene. Dette er en struktur som nokså raskt ville ha fremtvunget en betydelig ombygging av

dagens døgnområder for barn. Nå flyttes barna til ensengsrom med eget bad der de kan være sammen med sine foreldre. Eksisterende døgnområder for barn blir overtatt av voksne pasienter, og ved et godt vedlikehold av arealene kan voksne pasienter benytte disse rommene i lang tid fremover. En tilsvarende prioritering av areal arbeider vi med å få på plass også innenfor andre funksjonsområder.

Tiltak: Engasjere linjeledelse i å identifisere muligheter for alternativ bruk av eksisterende arealer

Risiko #4: Mangler erstatningsarealer for aktivitet i C1 når arealene skal rives

En del av dagens sykehus, C1, må rives for å få på plass et nytt sykehusbygg. Dette bygget inneholder i dag både akuttmottak, hjerteovervåking og døgnområder. Sykehuset må finne erstatningsareal for dette før byggeprosessen kan startes. Dette er et nitid arbeid som krever at HSØ PO og OUS arbeider tett sammen. Det vurderes om en del av nybyggene kan ferdigstilles før C1 rives. Alternativt jobber OUS med å finne rocadearealer innenfor eksisterende områder. Det vurderes også å bygge på eksisterende sykehus i nord.

Tiltak: Kartlegge muligheter for tidlig ibruktagelse av deler av bygget. Bidra til at HSØ PO og rokadeprojektet (OUS) samarbeider tett fremover.