

02Prosjekt:

Videreutvikling Aker og Gaustad

Tittel:

Risikovurdering av gjenværende
virksomhet etter etappe 1 ved endret
etappeinnhold som følge av
tilleggsutredningen

Oslo universitetssykehus HF



02	Revidert etter mottatte kommentarer	22.11.2018	CL/SPR	SPR	DB/BE	
01	Utkast for implementering	15.11.2018	CL/SPR	SPR	DB/BE	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
				00	Side 1 av 33	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
NSG	8001	Z	RO	0004	02	G

INNHALDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag.....	3
2	Mål og definisjon.....	5
2.1	Mål med tiltaket.....	5
2.2	Definisjon risiko.....	6
3	Beskrivelse av analyseobjektet.....	6
4	Arbeidsform og framgangsmåte.....	9
4.1	Arbeidsform.....	9
4.2	Framgangsmåte.....	10
5	Definering av mål og etablering av rammer for analysen.....	10
5.1	Mål.....	10
5.2	Forutsetninger, rammer og avgrensninger.....	11
6	Identifisere kritiske suksessfaktorer for hvert målområde.....	11
7	Akseptkriterier.....	12
8	Risikovurdering.....	12
8.1	Konsekvenskategorier.....	12
8.2	Sannsynlighetskategorier.....	13
9	Identifisering av risikoforhold (grov kartlegging).....	13
9.1	Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser: Alternativ 1.....	15
9.2	Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser: Alternativ 2.....	16
9.3	Risikovurdering alternativ 1.....	17
9.4	Risikovurdering alternativ 2.....	20
9.5	Risikovurdering alternativ 3.....	25
10	Behov for tiltak.....	25
10.2	Risikobilde i alternativ 2.....	27
10.3	Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen.....	29
11	Alternativer med en «fase 1b».....	29
12	Forslag til tiltak.....	30
12.1	Forslag til tiltak alternativ 1.....	30
12.2	Forslag til tiltak alternativ 2.....	32

1 Sammendrag

Det er gjennomført en tilleggsutredning for å vise hvilke areal- og kostnadsmessige konsekvenser en endring av innholdet i etappe 1 til også å omfatte føde, gynekologi, barn og nyfødt intensiv vil ha. Bakgrunnen er en anmodning fra Oslo universitetssykehus HF om at det blir utført tilleggsutredninger om endring av etappeinnhold med henvisning til de risikovurderingene som er gjort av gjenværende virksomhet på Ullevål mellom etappe 1 og 2.

Denne risikovurderingen legger til grunn at virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe. Risikovurderingen omfatter også gjenværende drift for psykisk helsevern og TSB i dagens lokaler etter at etappe 1 er gjennomført. Analysen belyser tre alternativer:

1. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak¹), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, uten andre endringer i innholdet i første etappe.
2. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, mens psykisk helse og tverrfaglig, spesialisert rusbehandling (heretter forkortet til PHA) sin virksomhet føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).
3. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Gaustad og Aker som en del av første etappe, mens PHA sin virksomhet unntatt akuttdelen, føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).

Risikovurderingen er basert på ordinær risikovurderingsmetodikk, jf. NS 5814 og veileder for arbeidet med risikostyring i Helse Sør-Øst. Risikovurderingen er gjennomført for å få belyst risikoforhold knyttet til drift av Oslo universitetssykehus HF etter realisering av første etappe. Vurderingen er et supplement til prosjektets tidligere risikoanalyser og risikovurdering av prosjektgjennomføringen. Risikovurderingen er fasilitert av prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF på vegne av Oslo universitetssykehus HF som er faglig og økonomisk ansvarlig for virksomheten

For å identifisere risikoelementer er det gjennomført en samling med bred representasjon fra Oslo universitetssykehus HF den 08. november 2018 (se deltakerliste senere i dokumentet). Denne rapporten dokumenterer de risikoforhold som ble identifisert av Oslo universitetssykehus HF i samlingen.

I forkant av analysen var det sammen med representanter fra Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og eksternt rådgiver gjort et forarbeid som definerte mål-områder, etablerte rammer for analysen og identifiserte kritiske suksessfaktorer for hvert mål-område. Det var enighet om følgende mål-områder (i tråd med de foregående analysene):

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning.

¹ Barnehabilitering, Sosialpediatrisk seksjon, nasjonale og regionale kompetansesentre..

4. Bærekraftig økonomi (primært som en konsekvens av punktene 1-3).

For alternativ 1 kom der fram 15 uønskede hendelser hvorav fire falt i «rød sone». Etter tiltak ble antall hendelser i rød sone redusert til to. Endringer for laboratorievirksomheten inngår ikke i de tre alternativene som er vurdert, men inngikk i drøftingen av risiko. Det forventes en forverret situasjon for laboratorievirksomheten fordi så å si all klinisk, somatisk virksomhet vil være på annen lokalisering enn hoveddelen av laboratorievirksomheten.

Risiko knyttet til laboratorievirksomheten er også tilstede for basisinnhold til etappe 1, men risikoen utover blodbank ble ikke løftet frem i risikovurderingen 1. juni. Klinikken har gjennom konseptfasearbeidet påpekt at det vil være en utfordring med avstand (spesielt mellom Ullevål og Gaustad) og svartid ved prøvetaking. Denne risikoen gjelder uavhengig av tilleggsutredningen, men forsterkes dersom all somatisk virksomhet flytter i etappe 1.

For alternativ 2 kom det fram store utfordringer for PHA dersom virksomheten skal vente i ytterligere fem år før de får flyttet ut av dagens gamle og uhensiktsmessige og til dels «forskriftsmessig utilstrekkelige» lokaler (som delvis trenger dispensasjoner for drift). Det er identifisert ni uønskede hendelser (inkludert de fire hendelsene som også gjelder for alternativ 1) knyttet til forsvarlig pasientbehandling og forsvarlig arbeidsmiljø. Etter tiltak sto det igjen fire hendelser i rød sone (hvorav en fra alternativ 1). Det ble valgt å gjøre analysen for hovedgrupper av funksjoner ift forsvarlig pasientbehandling og samlet for hele virksomheten ift forsvarlig arbeidsmiljø. Antallet uønskede hendelser antas å øke dersom analysen hadde vært gjort for hver funksjon innenfor PHA.

Det ble både fra vernetjenesten og PHA understreket at de bygningsmessige forholdene både ift pasientbehandling og arbeidsmiljø har vært en av de prosjektutløsende faktorene for framtidens Oslo universitetssykehus, og derfor bør være en del av 1. etappe. Det ble også henvist til HSØ styringsgruppemøte 25/9, sak 23-2018 tilleggsutredning konseptfasen Aker og Gaustad: «Styringsgruppen slutter seg til at det gjennomføres en tilleggsutredning som foreslått i saksfremlegget og forutsetter at dette gjennomføres på en slik måte at ulike fagområder ikke stilles opp mot hverandre».

Alternativ 3 ble vurdert som uaktuelt av klinikken. Dersom øvrig PHA blir igjen på nåværende lokalisering, må det samme også være tilfelle for akutt PHA. Begrunnelse for dette knytter seg primært til sambruk av personell med nærliggende enheter for å løse vaktordninger. Dette omhandles mer senere i rapporten.

Avslutningsvis ble det drøftet to varianter av alternativene:

1. Barn, føde og gynekologi flyttes til nye lokaler i en tidsforskjøvet første etappe (ferdigstilling to år etter «resten»).
2. PHA flyttes til nye lokaler i en tidsforskjøvet første etappe (ferdigstilling to år etter «resten»).

For barn, føde og gynekologi vurderes dette som utfordrende, jf. risikovurdering fra juni. Men det er vesentlig bedre enn å vente i fem år. Man kan vurdere dette, kombinert med kompenserende tiltak, som bedre enn 2/5 av fem år da erfaringen

tilsier at kompensierende tiltaksom faglig tilgjengelighet på tvers av geografi er vanskeligere å gjennomføre godt jo lenger tid som går.

For PHA vurderes det å vente i to år som bedre enn å vente i fem år. Prinsipielt står man imidlertid overfor de samme problemene som i fem år, bare i en kortere periode.

2 Mål og definisjon

2.1 Mål med tiltaket

Oslo universitetssykehus HF skal utvikles som tre sykehus med en klar profil; et lokalsykehus på Aker, et samlet og komplett regionsykehus med lokalsykehusfunksjoner på Gaustad og et spesialisert kreftsykehus på Radiumhospitalet. I tillegg skal det etableres en regional sikkerhetsavdeling (RSA) til erstatning for nåværende virksomhet på Dikemark. Realisering av målbildet skal skje gjennom etappevis utbygging, og et første utbyggingstrinn på Aker og Gaustad er avgrenset og konkretisert gjennom forberedende arbeid og en konseptutredning i 2017-2018. Dette innebærer fortsatt drift ved flere av Oslo universitetssykehus HF lokasjoner, herunder Ullevål, fram til Oslo universitetssykehus HF sitt målbilde er realisert og virksomheten som helhet kan flyttes til Aker og Gaustad, dvs. til andre etappe er realisert.

2.2 Alternativer som risikovurderes

Konseptrapporter for Aker og Gaustad styrebehandles i desember 2018, sammen med en tilleggsutredning der barn, føde og gynekologi inngår i første etappe. Det er i tilleggsutredningen også bedt om å belyse ett alternativ der PHA venter til neste etappe, eventuelt at PHA unntatt akutt PHA venter til neste etappe. Derfor er de alternativene som vurderes i denne risikoanalysen gjenværende virksomhet på Ullevål (og andre lokaliseringer for PHA) følgende:

1. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak²), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, uten andre endringer i innholdet i første etappe.
2. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, mens PHA sin virksomhet føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).
3. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, mens PHA sin virksomhet unntatt akutt delen, føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).

Risikovurderingen gjelder i Oslo universitetssykehus HF's mulighet til, og forutsetninger for, å opprettholde en forsvarlig pasientbehandling og arbeidsmiljø,

² Bl.a. barnehabilitering, Sosialpediatrisk seksjon, nasjonale og regionale kompetansesentre

god forskning, innovasjon, undervisning og utdanning, og å kunne gjøre dette med bærekraftig økonomi gitt disse forutsetningene om etappe innhold.

Risikovurderingens formål er å avdekke risiko for uønskede hendelser knyttet til gjennomføring av driften i perioden fra gjennomført første etappe fram til målbildet er realisert, samt å identifisere tiltak som kan redusere sannsynligheten for og/eller konsekvensen av slike hendelser.

Det ble i juni 2018 gjennomført en risikovurdering av situasjonen basert på en første etappe som ikke inkluderte barn, føde og gynekologi. Denne analysen gjelder endringene for gjenværende virksomhet dersom barn, føde og gynekologi tas med i første etappe, og likeledes endringene dersom man venter med å etablere nye bygg for PHA, eventuelt bare bygger for PHA's akuttvirksomhet.

2.3 Definisjon risiko

Risiko er et uttrykk for kombinasjonen av sannsynligheten for og konsekvensen av en uønsket hendelse. Risikoen vurderes ut fra **sannsynligheten** for at den inntreffer og **konsekvensene** den vil medføre dersom den inntreffer.

I denne sammenheng betyr risikoen hvilke uønskede hendelser som kan hindre at Oslo universitetssykehus HF kan opprettholde sin virksomhet på en forsvarlig måte både i forhold til pasientbehandling, arbeidsmiljø, forskning og med bærekraftig økonomi.

3 Beskrivelse av analyseobjektet

Nedenfor er det vist en oversikt over virksomhetens funksjoner etter utflyttingen til Gaustad og Aker etter etappe 1. Tallene sier noe om størrelsen på enhetene og er ikke nødvendigvis helt korrekte tall. Det er kun tatt med virksomheter som skal være igjen på Ullevål og andre lokalisasjoner fra PHA. Listen er ikke nødvendigvis komplett.

Funksjon	Lok. i bygg	Aktivitetsdata	Antall ansatte
Øye	36	~7800 op. + 22000 injeksjoner 10 operasjonsstuer 19 senger ~83000 polikliniske konsultasjoner	255 ansatte
Lab-funksjonen	25, 6, 3, 20	~14 000 m2. Laboratoriefunksjonene på Ullevål omfatter medisinsk biokjemi og farmakologi i bygg 6 og prøvetakingslokaler i bygg 3 og 20, samt mikrobiologi, patologi og medisinsk genetikk i bygg 25 sammen med immunologi og transfusjonsmedisin (inkludert blodbanken). Blodbankvirksomheten planlegges flyttet til Gaustad i fase 1. Det skal også etableres prøvetakingsenhet både på Aker og Gaustad, ny analysehall på Gaustad og kjernelab på Aker i 1. etappe.	
Trykktank			
Høysikkerhets-isolat			
Kreftbehandling ³		Stråling Poliklinikk Inneliggende	

Funksjon	Lok. i bygg	Aktivitetsdata	Antall ansatte
Barnehabilitering		Hovedsakelig poliklinisk aktivitet. 3.800 konsultasjoner årlig.	
Sosialpediatrisk seksjon med «regional kompetansetjeneste om vold og seksuelle overgrep mot barn og unge»		Polikliniske konsultasjoner samt tilsyn i sengeposter	
Nasjonale og regionale kompetansetjenester		To nasjonale sentre samt flere regionale sentre og funksjoner.	Ca. 40 ansatte
SSE	Sandvika	~3000 døgnpasienter Senger 52 s voksne, 31 s barn, 10 s overvåkning Stor utrednings-aktivitet	270 ansatte
Smerte			
Forskning			
Klinisk forskningspost		Barn	
Biobank			
Komparativ med. (dyrestall)		600 bur 6 prosedyrerom	
Institutt for eksperimentell medisin	7		6 forsknings-grupper
Kvinneklubben, US	8, 9 og 34	Mangel på klinikknære forskningsareal	1 stor forsknings-gr. på US
Kjernefasiliteter forskning		Se https://www.ous-research.no/core-ous/	
Norsk senter for forskning på mentale lidelser, NORMENT	49		
Senter for rus og avhengighetsforskning, SERAF	45		
Undervisning			
Patologi	25?	2* 16 grupper a 6 studenter pr kull i hhv obduksjonsund. og makround.	
NAKOS	31	400 m2 til forskning og registerfunksjon, etter og videreutdanning	6 ktr + 15 ktr plasser til stip/prosj.
SimOslo		Simulerings-trening Bla. til spesialistspl utd.	

Psykisk helse og tverrfaglig, spesialisert rusbehandling (PHA)

I tabellen på neste side er virksomheten i PHA som ikke flytter med i første etappe vist basert på aktivitetstall (2017) og kapasitet i døgnplasser samt lokalisering. Akuttseksjonen er vist med rød skrift.

Avdelling/ Seksjon	Ant pol kons 2017 avrund	Ant dag-beh 2017	Ant dagpl	Ant senger 2017	Ant l-døgn 2017 avrund	Funksjon	Lokalisasjon 2018	Kommentar
Avdelling psykisk helsevern, døgnavdeling								
Akutt psyk seksjon								
Akuttpsykiatrisk mottaksenhet				7	1 500	Lokal	Ullevål bygg 32	
Akuttpsykiatrisk krise/traume-enhet				9	2 500	Lokal	Ullevål bygg 32	
Akuttpsykiatrisk enhet, affektive lidelser				11	3 400	Lokal	Ullevål bygg 35	
Akuttpsykiatrisk enhet, psykose/rus				9	2 800	Lokal	Ullevål bygg 35	
Akuttpsykiatrisk psykoseenhet				9	3 000	Lokal	Ullevål bygg 35	
Psykoseseksjonen, Dikemark								
Psykoseenhet 1, Dikemark				13	4 200	Lokal	Dikemark Dagali	Redusert til 11 senger 2018
Psykoseenhet 2, Dikemark				13	4 200	Lokal	Dikemark Dagali	Redusert til 11 senger 2018
Seksjon for tidlig psykosebehandling								
Tidlig psykosebehandling, døgnenhet 1				7	2 300	Område	Gaustad bygg 21	Flyttet til Gaustad (bygg 21) 2018, 11 senger totalt
Tidlig psykosebehandling, poliklinikk	8 700			7		Område	Gaustad bygg2	Flyttet til Gaustad (bygg 2) 2018
Alderspsykiatrisk seksjon								
Alderspsykiatrisk døgnenhet 1				7	1 900	Lokal	Dikemark, Vardåsen	
Alderspsykiatrisk døgnenhet 2				10	3 300	Lokal	Dikemark, Vardåsen	
Alderspsykiatrisk poliklinikk	8 000					Lokal	Gaustad bygg 19	
Avdelling for psykisk helse, nasjonale og regionale funksjoner								
Seksjon for personlighetspsykiatri								
Personlighetspoliklinikken	5 900					Område	Ullevål, Bygg 22	
Angstpoliklinikken	2 600					Område	Gaustad, Bygg 5	
Spiseforstyrrelsespoliklinikken	4 900					Område	Gaustad, Bygg 1	
Nasjonal kompetansetjeneste for personlighetspsykiatri, ingen pasientaktivitet						Nasjonal	Ullevål, Bygg 22	Ingen pasientaktivitet
Regional seksjon spiseforstyrrelser								
Døgnbehandlingsenhet barn og unge				5	1 500	Regional	Ullevål, Bygg 37	Ikke fysisk plass til 8 pas, i praksis 5 plasser
Døgnbehandlingsenhet voksne				12	3 200	Regional	Ullevål, Bygg 37	
Intensiv døgnbehandlingsenhet				8	1 200	Regional	Ullevål, Bygg 37	
Regional poliklinikk	3 800					Regional	Ullevål, Bygg 37	
Regional kompetansetjeneste						Regional	Ullevål, Bygg 37	
Nasjonalt senter for hørsel og psyk helse								
Voksenheten	2 900					Nasjonal	Gaustad, bygg 3	
Barn- og ungdomsgruppen	1 300					Nasjonal	Gaustad, bygg 3	
Kompetansesenteret						Nasjonal	Gaustad, bygg 3	
Barn- og ungdomspsykiatrisk avdelling								
Ungdomsseksjon								
Akutt døgnbehandlingsenhet - 7 døgn				5	1 600	Område	Sognsvannveien 53	
Intermediær døgnbehandlingsenhet - 7 døgn				6	2 100	Område	Sognsvannveien 53	
Frontteam			4			Område	Sognsvannveien 54	Oppstart sept 2017. Aktivitet registrert på døgnenhet
Seksjonsadm							Sognsvannveien 53	
Barneseksjon								
Enhet A - 5 døgn				6	1 600	Område	Nydalen, Gjerdrums vei 16	
Enhet B, 5 døgn		2 600		10		Område	Nydalen, Gjerdrums vei 16	5-døgnspost
Frontteam			4		1 100	Område	Nydalen, Gjerdrums vei 16	Aktivitet registrert som døgn
Seksjonsadm							Nydalen, Gjerdrums vei 16	
Spesialseksjon for barn og ungdom								
Nevropsykiatrisk enhet		1 100					Sognsvannveien 63	
Familie- og nettverksenheten	1 600						Sognsvannveien 63	
Styrkteam							Sognsvannveien 63	
Seksjonsadm							Sognsvannveien 63	
Avdelling for rus- og avhengighetsbehandling								
Seksjon for rus- og avhengighetsbehandling, ung								
Døgnbehandlingsenhet				14	4 400	Område	Gaustad, Bygg 22	
Intermediær- og utredningsenhet	1 500					Område	Gaustad, Bygg 22	
Dagbehandling							Gaustad, Bygg 22	
Seksjonsadmin							Gaustad, Bygg 22	
Seksjon for rus- og avhengighetsbehandling, voksen								
Utredning og 7-døgnenhet			8	16	4 300	Område	Ullevål, Bygg 21	
Dag- og femdøgnenhet				7	2 100	Lokal	Ullevål, Bygg 21	
Ny 2015							Ullevål, Bygg 21	
Skjermet enhet				6	1 900		Ullevål, Bygg 21	
Seksjonsadmin							Ullevål, Bygg 21	
Seksjon for ruspoliklinikker								
Ruspoliklinikk 1 (se kommentar)	7 400					Lokal	Ullevål, Bygg 45	Antall kons i NPR-melding = 11.601 og inkluderer LAR
Ruspoliklinikk 2 (se kommentar)	6 500					Lokal	Ullevål, Bygg 45	Antall kons i NPR-melding = 11.066 og inkluderer LAR
Ruspoliklinikk 3	4 100					Lokal	Ullevål, Bygg 45	
Seksjon for rusakutt/mottak og avgiftning								
Rusakutt/mottak	3 500					Område	Aker sykehus, bygg 12	
Avgiftningsenhet 1				15	4 300	Område	Aker sykehus, bygg 12	
Avgiftningsenhet 2				15	4 600	Område	Aker sykehus, bygg 12	
Rusakutt/mottak døgn				13	3 000		Aker sykehus, bygg 12	
Administrasjonsenhet							Aker sykehus, bygg 12	
Seksjonsadmin							Aker sykehus, bygg 12	

Det er i risikovurderingens forutsetninger lagt til grunn at ingen funksjoner flytter fra dagens lokalisering. Flyttinger kan imidlertid inngå som tiltak for å redusere risiko og sårbarhet sammenlignet med dagens løsning. Unntaket er Dikemark, hvor det fra OSS (Oslo sykehusservice) ble pekt på at OUS uansett vil «tømme» Dikemark utover de neste 10 årene.

4 Arbeidsform og framgangsmåte

4.1 Arbeidsform

Risikovurderingen er basert på en gruppesamling/workshop i en tverrfaglig sammensatt gruppe. Christian Listerud og Svein Petter Raknes fra Metier OEC as har hatt rollen som prosessveiledere, mens det er gruppedeltakerne som har stått for identifisering av uønskede hendelser, kommet med forslag til tiltak og definert forventet effekt av tiltakene.

Forarbeid er gjennomført i samarbeid mellom representanter for Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst HF og prosessveilederne. Det er avholdt 1 møte/dagsseminar i gruppa i forbindelse med risikovurderingen (08.11.2018). Gruppen har bestått av følgende deltakere:

Navn	Virksomhet/ avdeling
Aasmund Magnus Bredeli	OUS - DNLF
Arne Thormod Myklebust	OUS klinisk prosjektkoordinator
Bjørn Aage Feet	OUS klinisk prosjektkoordinator
Einar Sorterup Hysing	OUS - stab
Lena Gjevert	OUS - stab
Morten Mowe	OUS - MED
Geir Teigstad	OUS - OSS
Siri Lundquist	OUS KPHA
Jon Kristiansen	OUS KPHA
Hanne Knutsen	OUS - KVI
Marianne H. Martinussen	OUS - HHA
Thor Børre Sangesland	OUS KPHA
Birgit Aanderaa	OUS - Psykologiforeningen
Knut Sandli	OUS - Fagforbundet
Lars Eikvar	OUS - KLM
Marit Bjartveit	OUS - PHA
Else Nylen Mclean	OUS - NVR
Morten Tandberg Eriksen	OUS - KIT
Nina Engelhardtzen Fosen	OUS - OSS
Ole Martin Semb	Prosjektorg. HSØ
Paulina B Due-Tønnessen	OUS - KRN
Per Bjørnar Børresen	Prosjektorg. HSØ
Per Oddvar Synnes	OUS - hovedverneombud
Rolf Bjarne Riise	OUS - OPK
Erlend Smeland	OUS – DIR STAB
Svein Erik Urstrømmen	OUS - NSF
Terje Rootwelt	OUS - BARN
Otto Smiseth	OUS - HLK
Tove Nakken	Leder brukerutvalget
Rikard Tveiten	Prosjektorg. HSØ
Rune Reinaas	Prosjektorg. HSØ
Elisabeth Grannes	Prosjektorg. HSØ
Øyvind Skraastad	OUS - AKU
Christian Listerud	Metier OEC
Svein Petter Raknes	Metier OEC

4.2 Framgangsmåte

Arbeidet med risikovurderingen ble delt opp i følgende trinn:

1. Organisering og planlegging. Definerer mål og etablere rammer for analysen og oppnå omforent forståelse av oppgaven.
2. Identifisere kritiske suksessfaktorer innenfor hvert målområde.
3. Vurdering av eventuelle absolutte kriterier/objektive standarder (akseptkriterier).
4. Grovanalyse med identifisering av risikoområder. Identifiserer risiko (usikkerheter og tilstander) av betydning for det aktuelle målet.
5. Risikovurdering.
 - Årsaksanalyse
 - Sannsynlighets – og konsekvensanalyse
 - Risikovurdering i forhold til akseptkriterier.
 - Kartlegging av tiltak/løsninger. Risikoreduserende effekter.
6. Vurdering og oppfølging av tiltak, inkludert økonomisk konsekvens (etterfølgende arbeid med handlingsplan som ikke inngår i denne oppsummeringen).

I samlingen 08.11 ble punkt 4-5 gjennomgått.

5 Definerings av mål og etablering av rammer for analysen

5.1 Mål

Overordnet mål:

Å kunne opprettholde Oslo universitetssykehus HF virksomhet på en forsvarlig måte ift pasientbehandling, arbeidsmiljø, forskning og med bærekraftig økonomi i perioden fram til målbildet er realisert.

Delmål:

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning
4. Bærekraftig økonomi.

Saken dreier seg derfor om hva som må gjennomføres av tiltak enten av funksjonsmessig, organisatorisk eller bygningsmessig art for å opprettholde Oslo universitetssykehus HF's tilbud på en forsvarlig måte i perioden fra gjennomført første etappe fram til målbildet er realisert. Hva som i utgangspunktet er «akseptabel» eller «forsvarlig» ble søkt vurdert i forhold til de standarder/den praksis man har i dag.

5.2 Forutsetninger, rammer og avgrensninger

Denne risikovurderingen er basert på ordinær risikovurderingsmetodikk, jf. NS 5814 og veileder for arbeidet med risikostyring i Helse Sør-Øst. Det innebærer også at det er en forskjell mellom det etablerte risikoregisteret for byggprosjektet, som primært bygger vurdering av alvorlighetsgrad på måling av økonomisk konsekvens, og denne risikovurderingen. I denne risikovurderingen er det konsekvensen for tjenesteleveranser, liv og helse som framkommer.

Følgende forutsetninger og avgrensninger er lagt til grunn:

- Nødvendige tiltak blir gjort slik at det kan drives lovlig (i samsvar med lover og forskrifter).
- Risikovurderingen er i dette stadiet på et overordnet nivå. Ny risikovurdering kan eventuelt gjennomføres når det foreligger en konkret plan for hvilke enheter som skal være hvor i perioden etter utflytting, og hvilke tilpasninger som er planlagt for å gjøre dette mulig.
- Gjenværende virksomhet planlegges flyttet fem år etter første etappe.
- Prosjektgjennomføringsrisikoen er ikke en del av denne analysen. Prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF har etablert et risikoregister for prosjektgjennomføringen som oppdateres månedlig med identifiserte risikoforhold og tiltaksplaner for håndtering av risiko. Dette risikoregisteret er ikke en del av denne risikovurderingen.
- Risiko knyttet til kapasitet for de nye enhetene og funksjonsfordeling mot andre sykehus er ikke tema i denne analysen.
- Enheter som er planlagt med fortsatt drift fram til etappe 2 er ferdig er i utgangspunktet forutsatt å forbli i nåværende lokaler (før eventuelle tiltak, jf. noen tiltak som knytter seg til dette).
- Onkologien er ute av Ullevål innen 2029 uavhengig av etappeinndelingen.
- Ny RSA inkl. lokal sikkerhet og PUA bygges på Ila og Dikemark tømmes 10 år.

6 Identifisere kritiske suksessfaktorer for hvert målområde

De kritiske suksessfaktorene er:

Delmål 1: Forsvarlig pasientbehandling (sammenliknet med dagens situasjon)

- Bistand når det er behov, tidsaspekt
- Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet
- Tilgjengelig utstyr
- Forsvarlig transport av pasienter

Delmål 2: Forsvarlig arbeidsmiljø

- Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver
- Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter
- Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc.)
- Organisatoriske forhold (definert under samlingen 01.06.2018)

Delmål 3: God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning (dette målområdet ble definert inn under samlingen 01.06.2018).

- God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning

Delmål 4: Bærekraftig økonomi

- Sikre løsninger som muliggjør fremtidige investeringer ved Oslo universitetssykehus

7 Akseptkriterier

Akseptkriterier er Oslo universitetssykehus HF's egne kriterier eller objektive, nasjonale standarder for å vurdere risiko. Det er vurdert slik at dette fanges opp gjennom sannsynlighet for og konsekvens av uønskede hendelser sammenholdt med de standarder/den praksis man har i dag.

8 Risikovurdering

8.1 Konsekvenskategorier

KONSEKVENSKATEGORIER – Funksjon/tjeneste

5. Svært alvorlig	En eller flere kritiske funksjoner/tjenester er satt helt ut av spill.
4. Alvorlig	Funksjonen/tjenesten er delvis redusert i et uholdbart langt tidsrom.
3. Betydelig	Funksjonen/tjenesten blir utført, men det er brudd på retningslinje / prosedyre.
2. Mindre alvorlig	Kvalitetsforringelse på funksjonen/tjenesten. Indikasjoner på at retningslinje / prosedyre ikke følges i tilstrekkelig grad.
1. Ubetydelig	Noe "plunder og heft" knyttet til utførelsen av funksjonen/tjenesten.

KONSEKVENSKATEGORIER – Mennesker

(pasienter, ansatte, studenter, besøkende)

5. Svært alvorlig	Brudd på lov, forskrift eller egne krav/mål med svært alvorlige følger.
	Død eller alvorlig skade på en eller flere personer
4. Alvorlig	Brudd på lov, forskrift eller egne krav/mål med alvorlige følger.
	Mindre alvorlig, men behandlingskrevende skade, kort rehabiliteringstid, ikke varig mén.
3. Betydelig	Brudd på retningslinje / prosedyre / tradisjon.
	Belastende forhold for en gruppe personer
2. Mindre alvorlig	Indikasjoner kan tyde på at retningslinjer / prosedyrer ikke følges i tilstrekkelig grad.
	Belastende forhold for enkeltpersoner
1. Ubetydelig	Forholdet er ikke knyttet til brudd på retningslinjer eller prosedyrer.
	Enkelttilfeller av misnøye

Begrep som ”belastende” forstås her som **sammenlignet med det man har i dag**, og ikke sammenlignet med planlagt nytt bygg.

Det er i liten grad skilt mellom funksjoner og mennesker i denne analysen, da de alle fleste hendelser ender opp med å ha konsekvenser knyttet til mennesker (pasienter, ansatte osv.).

8.2 Sannsynlighetskategorier

Sannsynlighet / varighet	Beskrivelse
5. Svært sannsynlig Kontinuerlig	Forventes å kunne skje ukentlig. Forhold som kan forventes å bli kontinuerlig til stede i virksomheten.
4. Sannsynlig Periodevis, lengre varighet.	Forventes å kunne skje månedlig. Forhold som forventes å opptre i lengre perioder, flere måneder.
3. Mindre sannsynlig. Flere enkelttilfeller.	Forventes å kunne skje årlig. Kjenner til at det har vært enkelttilfeller med kortere varighet.
2. Lite sannsynlig. Kjenner tilfelle.	Kjenner 1 tilfelle i løpet av en 3-års periode (som tilsvarer forventet driftsperiode).
1. Usannsynlig. Ingen tilfeller her.	Kjenner ingen tilfeller, men kan ha hørt om det i andre virksomheter.

9 Identifisering av risikoforhold (grov kartlegging)

I gruppesamlingen den 08.11.2018 ble risikoforhold som kan være aktuelle for analysen identifisert. Formålet var å få en oversikt over risikoomfanget og sikre at viktige krav og målsetninger blir belyst.

Enkelte forhold berører hele den gjenværende virksomheten, mens andre berører bare enkelte deler av virksomheten.

Det er laget en grovkartlegging for hvert alternativ:

1. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, uten andre endringer i innholdet i første etappe.
2. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, mens PHA sin virksomhet føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).
3. Virksomheten knyttet til barn (med noen definerte unntak), føde og gynekologi flyttes med til Aker og Gaustad som en del av første etappe, mens PHA sin virksomhet unntatt akutt delen, føres videre i nåværende lokaler fram til realisering av andre etappe (5 år senere).

9.1 Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser: Alternativ 1

Forhold/Tilstand/ Suksessfaktor	Pasientbehandling				Arbeidsmiljø				Drifts- økonomi	Forskning og utdanning
	Bistand når det er behov, tidsaspekt	Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilgjengelig utstyr	Forsvarlig transport av pasienter	Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter	Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Organisatoriske forhold	Sikre løsninger som muliggjør fremtidige investeringer ved Oslo Universitetssykehus	God FoU (ift nå)
Berørt funksjon/ system										
Øye		8								
Blodbank	1									
Forskning (Oslo Universitetssykehus)										14
Barnehabilitering		3, 7								
Sosialpediatrisk seksjon		4, 5								
Klinisk forskningspost barn										15
Lab-virksomhet (lab bygg og bygg 6)	2									
Alle enheter Ullevål					9	10	11, 12	13		
Radiologi og nukleærmedisin			6							

Grovmatrisen inneholder bare de enhetene som i analysen var de primært berørte av «uønskede hendelser». Flere enheter inngår i analysegrunnet og som «andre berørte enheter», bl.a. nasjonale og regionale kompetansesentre for barn.

9.2 Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser: Alternativ 2

Forhold/Tilstand/ Suksessfaktor	Pasientbehandling				Arbeidsmiljø				Drifts- økonomi	Forskning og utdanning
	Bistand når det er behov, tidsaspekt	Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilgjengelig utstyr	Forsvarlig transport av pasienter	Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter	Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Organisatoriske forhold	Sikre løsninger som muliggjør fremtidige investeringer ved Oslo	God FoU (ift nå)
Berørt funksjon/ system										
Øye		8								
Forskning (Oslo Universitetssykehus)										14
Barnehabilitering		3, 7								
Sosialpediatrisk seksjon		4, 5								
Klinisk forskningspost barn										15
Lab-virksomhet (lab bygg og bygg 6)	2									
Alle kliniske enheter	22									
Alle enheter Ullevål					9	10	11, 12	13		
Radiologi og nukleærmedisin			6							
Ungdom, Sognsvannsveien 53 og 54	18, 19									
Rus og avhengighetsbehandling, ung, Gaustad, bygg 22	17									
Alle enheter PHA	20						21			
Blodbank	1									
PHA Ullevål	16									

Grovmatrisen inneholder bare de enhetene som ble i analysen berørt av «uønskede hendelser». Flere enheter er analysert.

9.3 Risikovurdering alternativ 1

Med utgangspunkt i grovmatrisen ble hendelse for hendelse i denne tabellen analysert med hensyn på mulige årsaker, og konsekvensene av hendelsen ble beskrevet med ord. Gruppen vurderte sannsynlighet og konsekvens i henhold til kategoriene i kapittel 8.1 og 8.2. Slik fikk hver hendelse en plass i risikobildet. Listen over risikoforhold dekker de forhold som ble identifisert og diskutert i møtet 08.11.2018.

Alternativ 1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak - utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konse-kvens-kode	Sann-synlig-het	Primært tiltak	Ny konse-kvensk-ode	Ny sann-synligh-et
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	1	Blodbank	Alle kliniske enheter	Økt avstand til andre enheter	Får ikke blod i tide, kan medføre død	2	1	Ingen tiltak nødvendig	2	1
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Svikt i tjenestene. For lange svartider på prøver	2	Lab- virksomhet (lab bygg og bygg 6)		Økt omfang av tjenester skal betjenes på Gaustad	For lange svartider som kan føre til uønskede hendelser	5	4	1: Transporttjeneste for prøver 2: (Utvide arealet til lab på Gaustad)	5	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilbudet på Gaustad vil være noe svekket for rehabiliteringspasienter som akuttinnlegges fordi fagmiljøet som kjenner dem er på Ullevål	3	Barnehabilitering		Mindre tverrfaglig tilstedeværelse under akuttinnleggelse	Mindre kontinuitet på behandlersiden	2	4	1: Mobilitet for fagfolk	2	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Akuttvirksomheten og sengepost kommer til Gaustad, mens fagmiljøet er på Ullevål	4	Sosial-pediatrik seksjon		Lokalisert annet enn sted enn akutt og døgnområde (overgrep og anoreksi)	Pasienten må til Gaustad uansett	4	5	Prioritere arealer til funksjonen innenfor definert arealramme i tilleggsutredningen for Gaustad	1	1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak - utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	5	Sosialpediatrisk seksjon	Barnehabilitering	Har ikke tilgjengelig bred kompetanse på Ullevål	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket kompetanse	2	4	1: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)	2	3
Tilgjengelig utstyr	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virk. Omfang knyttet til Øye	6	Radiologi og nukleærmedisin	Øye	Manglende prioritering pga. lavere aktivitet	Flere driftsavbrudd, redusert pasientsikkerhet	2	2	Ingen tiltak nødvendig	2	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Redusert kompetanse over tid	7	Barnehabilitering	Nasjonale og regionale kompetansesenter for barn	Lokalisert med avstand til øvrige fagmiljø	Svekket kompetanse	3	3	1: Rotasjon, mobilitet blant fagfolk	3	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	8	Øye		Noe kompetanse som mangler på Ullevål når det er behov	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket kompetanse, redusert pasientsikkerhet,	2	4	1: Mobilitet blant fagfolk	2	3
Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Klarer ikke å beholde personell i nedbygingsperioden	9	Alle enheter Ullevål		Opplevelse av lokalisasjon under avvikling	Økt turn-over, svekket rekruttering	3	2	1: Barneanestesimiljøet har overordnet faglig ansvar for øye 2: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 3: Rotasjon	3	1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak - utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	10	Alle enheter Ullevål		Reiseavstand	Svekket kompetansebygging	3	4	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet 2: Bedre transporttjeneste for de ansatte	3	3
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	11	Alle enheter Ullevål		Dyr drift	Frustrasjon, økt turn-over	2	3	1: Opprettholde fasiliteter	2	1
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Nedprioritering av vedlikehold av bygg, anlegg og infrastruktur (IKT spesielt)	12	Alle enheter Ullevål			Frustrasjon, økt turn-over, økt risiko for driftsstans	2	3	1: Opprettholde vedlikehold	2	1
Organisatoriske forhold	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	13	Alle enheter Ullevål		Ledelse lokalisert Aker eller Gaustad	Manglende stedlig ledelse og oppfølging av enkeltpersoner	3	2	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsemessig	3	1
God FoU (ift nå)	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål.	14	Forskning (Oslo universitetssykehus)		Får avstand mellom klinisk virksomhet og forskning		3	3	1: Planlegging for forsøksdyr 2: Opprettholde betingelsene for forskning som er lokalisert på Ullevål 3: Bred poliklinisk virksomhet på Ullevål	2	2
God FoU (ift nå)	Svekket forskning knyttet til barn	15	Klinisk forsknings post barn	Barn poliklinikk/rehabilitering	Avstand mellom forskning og klinikk	Svekket klinisk forskning	3	5	1: Samlet med tilsvarende virksomhet på Gaustad	1	1

9.4 Risikovurdering alternativ 2

Alternativ 2

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak – utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	1	Blodbank	Alle kliniske enheter	Økt avstand til andre enheter	Får ikke blod i tide, kan medføre død	2	1	Ingen tiltak nødvendig	2	1
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Svikt i tjenestene. For lange svartider på prøver	2	Lab-aktivitet (lab bygg og bygg 6)		Økt omfang av tjenester skal betjenes på Gaustad	For lange svartider som kan føre til uønskede hendelser	5	4	1: Transporttjeneste for prøver 2: (Utvide arealet til lab på Gaustad)	5	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilbudet på Gaustad vil være noe svekket for rehabiliteringspasienter som akuttinnlegges fordi fagmiljøet som kjenner dem er på Ullevål	3	Barnehabilitering		Mindre tverrfaglig tilstedeværelse ved akuttinnleggelse	Mindre kontinuitet på behandlersiden	2	4	1: Mobilitet for fagfolk	2	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Akuttvirksomheten og sengepost kommer til Gaustad, mens fagmiljøet er på Ullevål	4	Sosialpediatrisk seksjon		Lokalisert annet enn sted enn akutt og døgnområde (overgrep og anoreksi)	Pasienten må til Gaustad uansett	4	5	Prioritere arealer til funksjonen innenfor definert arealramme i tilleggsutredningen for Gaustad.	1	1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak – utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	5	Sosialpediatrisk seksjon	Barnehabilitering	Har ikke tilgjengelig bred kompetanse på U	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket kompetanse	2	4	1: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)	2	3
Tilgjengelig utstyr	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virk. Omfang knyttet til Øye	6	Radiologi og nukleærmedisin	Øye	Manglende prioritering pga. lavere aktivitet	Flere driftsavbrudd, redusert pasientsikkerhet	2	2	Ingen tiltak nødvendig	2	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Redusert kompetanse over tid	7	Barnehabilitering	Nasjonale og regionale kompetansesenter barn	Lokalisert med avstand til øvrige fagmiljø	Svekket kompetanse	3	3	1: Rotasjon, mobilitet blant fagfolk	3	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	8	Øye		Noe kompetanse som mangler på U når det er behov	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket kompetanse, redusert pasientsikkerhet,	2	4	1: Mobilitet blant fagfolk	2	3
Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Klarer ikke å beholde personell i nedbyggingsperioden	9	Alle enheter Ullevål		Opplevelse av lokalisasjon under avvikling	Økt turn-over, svekket rekruttering	3	2	1: Barneanestesimiljøet har overordnet faglig ansvar for øye 2: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 3: Rotasjon	3	1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak – utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	10	Alle enheter Ullevål		Reiseavstand	Svekket kompetansebygging	3	4	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet. 2: Bedre transporttjeneste for de ansatte	3	3
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	11	Alle enheter Ullevål		Dyr drift	Frustrasjon, økt turn-over	2	3	1: Opprettholde fasiliteter	2	1
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Nedprioritering av vedlikehold av bygg, anlegg og infrastruktur (IKT spesielt)	12	Alle enheter Ullevål			Frustrasjon, økt turn-over, økt risiko for driftsstans	2	3	1: Opprettholde vedlikehold	2	1
Organisatoriske forhold	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	13	Alle enheter Ullevål		Ledelse lokalisert Aker eller Gaustad	Manglende stedlig ledelse og oppfølging av enkeltpersoner	3	2	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsesmessig	3	1
God FoU (ift nå)	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål.	14	Forskning (Oslo universitetssykehus)		Får avstand mellom klinisk virksomhet og forskning		3	3	1: Planlegging for forsøksdyr 2: Opprettholde betingelsene for forskning som er lokalisert på Ullevål 3: Bred poliklinisk virksomhet på Ullevål	2	2

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak – utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
God FoU (ift nå)	Svekket forskning knyttet til barn	15	Klinisk forskningspost barn	Barn poliklinikk/-rehabilitering	Avstand mellom forskning og klinikk	Svekket klinisk forskning	3	5	1: Samlet med tilsvarende virksomhet på Gaustad	1	1
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Svekket somatisk tilbud	16	PHA Ullevål		Avstand til somatisk kompetanse	Varig skade eller død	4	2	1: avtale med 113	4	2
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Forlenget periode med pasienter i flersengsrom. Pasienter flyttes til akuttpsykiatri	17	Rus og avhengighetsbehandling, ung, Gaustad, bygg 22		Uhensiktsmessige bygg	Svekket pasientbehandling	4	4		4	4
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Risiko for skade	18	Ungdom, Sognsvannsveien 53 og 54		Uhensiktsmessige bygg	Fysisk skade	3	4	1: Kompenseres med bemanning (2: Midlertidig lokalisering)	3	3
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Forlenget periode med manglende areal for overnatting med pårørende	19	Ungdom, Sognsvannsveien 53 og 54		Uhensiktsmessige bygg	Svekket tilbud til pasienter. Brudd på forskrift	4	4		4	4
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Manglende kapasitet	20	Alle enheter PHA		Overføring av bydelene i Groruddalen	Manglende kapasitet etter overføring	4	5	1. Utsette overføring eller midlertidig kapasitetsøkning OUS	1	1

HOVEDKRITERIE	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak – utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Håndterer ikke prosjektutløsende faktorer i etappe 1, dvs. avvik ift prioritering ift dette kriteriet; ventilasjon, ergonomi/bygg, sikkerhet, driftsavbrudd ved utbedringer	21	Alle enheter PHA		Blir lenger i nåværende bygg	Økt bemanningsbehov, økt slitasje og økt turnover, mulige brudd på AML	4	5	Midlertidige lokaler??	4	5
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Liaisonvirksomhet blir på US men skal betjene Aker	22	Alle kliniske enheter		Tjenestyterne er på US	Svekket liaisontjeneste	2	4	Etablere tjeneste til Aker	2	3

Innledningsvis under gjennomgangen av alternativ to ble det både fra vernetjenesten og PHA bl.a. pekt på at de bygningsmessige forholdene knyttet til pasientbehandling og arbeidsmiljø har vært en av de prosjektutløsende faktorene for framtidens OUS, og derfor bør ha være en del av 1. etappe. Ift. tilsynsmyndigheter har det vært et løsningsperspektiv i tid på ca. 10 år (fra 2014), og derfor forventes en eventuell utsettelse fra første etappe til andre etappe å kunne utløse nye tilsyn. Det ble også henvist til HSØ styringsgruppemøte 25/9, sak 23-2018 tilleggsutredning konseptfasen Aker og Gaustad: «Styringsgruppen slutter seg til at det gjennomføres en tilleggsutredning som foreslått i saksfremlegget og forutsetter at dette gjennomføres å en slik måte at ulike fagområder ikke stilles opp mot hverandre».

Dersom det foreligger en konkret, tidfestet plan for erstatning av lokalene, og planen i tillegg er under gjennomføring, reduseres risikoen for å måtte brukes betydelig ressurser på utbedringer i nåværende lokaler selv om det oppstår en begrenset økning av tidsperspektivet.

Kapasitetsproblemene for PHA vil også øke betydelig når de tre bydelene fra Groruddalen skal tas over av OUS. Dette utgjør en økning på ca. 17 % knyttet til PHA-tjenester for voksne. Dette vil ikke være mulig å håndtere i dagens lokaler.

9.5 Risikovurdering alternativ 3

Akuttpsykiatrisk avdeling er planlagt inn i fellesskap/samløst med resten av psykiatrien, og denne samlokaliseringen er lagt til grunn for vurdering av økonomiske og bemanningsmessige innsparinger. Dersom akuttpsykiatrisk avdeling flytter først oppstår det betydelige utfordringer:

- Akuttavdelingen har i dag et vakt samarbeid med Regional avdeling for spiseforstyrrelser (Rasp). Her er bakvaktene i sin tjenesteplan en backup, når vakthavende på Rasp ikke er spesialist. Dette samarbeidet vil ikke lenger være mulig, og føre til en merkostnad for klinikken.
- Det vil øke transporttiden/kostnaden for all ikke-pasientrettet møtevirksomhet for avdelingen.
- Ved innføring av et felles akutt mottak, vil det ikke være mulig å bruke av eksisterende bemanningsplan i samme avdeling for å bidra til å bemanne dette mottaket. Dette er bare mulig, dersom vi gjennom en samlokalisering kan dele på ressursene for å opprettholde en trygg og tilstrekkelig sikker bemanning i sengepostene. Dette innebærer at det blir en betydelig merkostnad å opprettholde bemanningen i sengepostene og i tillegg bemanne opp et felles akutt mottak.

Ved å flytte akuttpsykiatrien alene i etappe 1, vil Klinikk for psykisk helse og avhengighetsmedisin (senere forkortet til KPHA) fremstå som en enda mer segregert klinikk enn i dag. Arbeidet med å se på helhetlige pasientforløp/fleksible overganger mellom enheter vil automatisk skyves utover i tid. Den akuttpsykiatriske avdelingen vil retter seg mer inn mot den somatiske delen av OUS, enn resten av KPHA. Videre vil en flytting av konsultasjons-/liaison-tjenesten til Aker medføre at den resterende somatiske delen på Ullevål vil få et redusert tilbud.

I tillegg vil PHA akuttavdeling, med en meget sårbar pasientgruppe, få byggeaktivitet knyttet til resten av PHA tett innpå seg i årene etter innflytting dersom PHA skal bygges i to etapper.

Med dette som utgangspunkt mener PHA at hvis klinikken må vente til andre etappe, så må også akuttpsykiatrisk avdeling vente, fordi det blir så omfattende kompenserte tiltak som må gjennomføres ved en delvis flytting. Dette er ikke realistisk å gjennomføre.

10 Behov for tiltak

Kapittelet oppsummerer de vurderte hendelsenes risikoprofil. Figurene er tilpasset Helse Sør-Øst sin veileder for arbeidet med risikostyring.

10.1 Risikobilde i alternativ 1

De analyserte hendelsene fordelte seg slik før tiltak:

5 - Svært alvorlig				2	
4 - Alvorlig					4
3 - Betydelig		9, 13	7, 14	10	15
2- Mindre alvorlig	1	6	11, 12	3, 5, 8	
1 - Ubetydelig					
Konsekvens/sannsynlighet	1 - Usannsynlig	2- Lite sannsynlig	3 - Mindre sannsynlig	4 - Sannsynlig	5 - Svært sannsynlig

De analyserte hendelsene fordelte seg slik etter tiltak:

5 - Svært alvorlig			2		
4 - Alvorlig					
3 - Betydelig	9, 13	7	10		
2- Mindre alvorlig	1, 11, 12	6, 14	3, 5, 8		
1 - Ubetydelig	4, 15				
Konsekvens/sannsynlighet	1 - Usannsynlig	2- Lite sannsynlig	3 - Mindre sannsynlig	4 - Sannsynlig	5 - Svært sannsynlig

”Røde” – Kritisk, skal endres snarest

Risikovurderingen identifiserte 4 ulike «uønskede hendelser». Etter tiltak er det en hendelse igjen i rød sone. Den ene er knyttet til laboratoriefunksjonens mulighet til å betjene Gaustad på en tilfredsstillende måte. Endringer for laboratorievirksomheten inngår ikke i de tre alternativene som er vurdert, men inngikk i drøftingen av risiko.

Det forventes en forverret situasjon for laboratorievirksomheten fordi så å si all klinisk, somatisk virksomhet vil være på annen lokalisering enn hoveddelen av laboratorievirksomheten. For pasientbehandlingen er det også en utfordring at kompetanse og tverrfaglighet innen laboratoriefagene blir mindre tilgjengelig for pasientbehandlingen på Gaustad. Her er tiltaket en god transporttjeneste. Et tiltak som ble pekt på, men som i utgangspunktet ligger utenfor mandatet til denne analysen, er å gi plass til noen flere laboratoriefunksjoner på Gaustad i første etappe. Dette kan imidlertid være et relevant tiltak innenfor mandatet av analysen dersom det skjer innenfor den avsatte arealrammen.

”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid

Her kan det også vurderes tiltak, men dette har prioritet etter tiltakene knyttet til hendelser i rød sone. Det er fem hendelser i gul sone før tiltak og en hendelse etter tiltak (tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter nær arbeidsplassen).

Samlet bilde alternativ 1

Samlet bilde er at omfanget av uønskede hendelser som faller i rød og gul sone er redusert ved at barn, føde og gynekologi i all hovedsak er tatt inn i første etappe.

10.2 Risikobilde i alternativ 2

De analyserte hendelsene fordelte seg slik før tiltak:

5 - Svært alvorlig				2	
4 - Alvorlig		16		17, 19	4, 20, 21
3 - Betydelig		9, 13	7, 14	10, 18	15
2- Mindre alvorlig	1	6	11, 12	3, 5, 8, 22	
1 - Ubetydelig					
Konsekvens/sannsynlig-het	1 - Usannsynlig	2- Lite sannsynlig	3 - Mindre sannsynlig	4 - Sannsynlig	5 - Svært sannsynlig

De analyserte hendelsene fordelte seg slik etter tiltak:

5 - Svært alvorlig			2		
4 - Alvorlig		16		17, 19	21
3 - Betydelig	9, 13		7 10, 18		
2- Mindre alvorlig	1, 11, 12	6, 14	3, 5, 8, 22		
1 - Ubetydelig	4, 15, 20				
Konsekvens/sannsynlighet	1 - Usannsynlig	2- Lite sannsynlig	3 - Mindre sannsynlig	4 - Sannsynlig	5 - Svært sannsynlig

”Røde” – Kritisk, skal endres snarest

Risikovurderingen identifiserte 9 ulike «uønskede hendelser» i rød sone før tiltak. Dette inkluderer de 4 hendelsene knyttet til alternativ 1 (dvs. uten forutsetningen om å la PHA bli værende i nåværende lokaler fram til andre etappe), og ytterligere 5 hendelser knyttet til at PHA her forutsettes å måtte vente til andre etappe. Etter tiltak er det fortsatt fire hendelser i rød sone og tre i gul sone. Dette gjelder forlenget periode med pasienter i flersengsrom, forlenget periode med manglende areal til overnatting for pårørende (jf. forskrift om barn i sykehus), og at man ikke håndterer prosjektutløsende faktorer ift de ansatte i etappe 1, dvs. avvik ift prioritering ift dette kriteriet; ventilasjon, ergonomi/bygg, sikkerhet, driftsavbrudd ved utbedringer.

”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid

Her kan det også vurderes tiltak, men dette har prioritet etter tiltakene knyttet til hendelser i rød sone.

Samlet bilde alternativ 2

Antallet uønskede hendelser forventes å ha økt dersom analysen hadde vært gjort for hver funksjon innenfor PHA. Det ble valgt å gjøre analysen for hovedgrupper av funksjoner (og lokaliseringer) ift forsvarlig pasientbehandling og samlet for hele virksomheten ift forsvarlig arbeidsmiljø. Det ble både fra vernetjenesten og PHA understreket at de bygningsmessige betingelsene både ift pasientbehandling og arbeidsmiljø har vært en av de prosjektutløsende faktorene for framtidens OUS, og derfor framstår som en del av virksomheten som bør ha prioritet ift å være en del av 1. etappe.

Det kom fram at uegnede lokaler bl.a. fører til at det må kompenseres med ekstra bemanning for å redusere risiko for uønskede hendelser med fare for skade både på pasienter og ansatte. I tillegg overføres pasienter mellom avdelinger eller skrives ut av sykehuset pga. kombinasjon av uegnede lokaler og begrenset kapasitet (det er begrenset hvor mye det kan kompenseres for uegnede lokaler med økt bemanning).

Dette utgjør risikoreduserende tiltak som ikke støtter opp om god pasientbehandling, og som derfor bør avløses med bygningsmessige tiltak så snart dette lar seg gjøre.

10.3 Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen

Metodisk sett skal tiltaksforslagene inngå i en prosess med utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid, som ikke er gjennomført ennå, og som vil utformes basert på resultatet av styrebehandling av konseptfasen i OUS og Helse Sør-øst. I arbeidet med handlingsplan vil det bli sentralt både å vurdere kostnader og effektforventninger knyttet til de foreslåtte tiltakene. Videre hvilke tiltak som er alternative og hvilke som er komplementære, og om det kan framkomme ulike «formater» av tiltakene når de bearbeides videre. Ut fra dette lages det en handlingsplan med prioriterte tiltak. For hendelser som forblir i «rød sektor» blir det viktig å analysere risikovurderingen nøyere, og i tillegg bearbeide videre hvilke tiltaksmuligheter som finnes for å kunne få flyttet slike hendelser til gul eller grønn sone.

11 Alternativer med en «fase 1b»

Avslutningsvis ble det drøftet, men ikke risikovurdert, to varianter av alternativene:

1. Barn, føde og gynekologi flyttes til nye lokaler i en tidsforskjøvet første etappe (ferdigstilling to år etter «resten»).
2. PHA flyttes til nye lokaler i en tidsforskjøvet første etappe (ferdigstilling to år etter «resten»).

For barn, føde og gynekologi vurderes dette som utfordrende, jf. risikovurderingen fra juni. Men det vurderes som bedre enn å vente i fem år, og ved hjelp av kompenserende tiltak, vurderes det som bedre enn 2/5 av fem år. Dette er fordi erfaring tilsier at kompenserende tiltak som fagligtilgjengelighet på tvers av geografi er vanskeligere å gjennomføre jo lenger tid som går. Det er imidlertid noen forutsetninger som må imøtekommes. Den viktigste forutsetningen i tillegg til tilstrekkelige kompenserende tiltak i en eventuell kort fase hvor kvinne og barn er igjen på Ullevål, er at konkrete planer for flytting av barn, føde og gynekologi tas med i planleggingen allerede nå, slik at det skape sikkerhet for at tidshorisonten overholdes, og at planene ses i sammenheng med resten av første etappe, slik at løsningene blir optimaliserte sammen med helheten. Videre er det en forutsetning at nyfødtenheten må løses (nye lokaler og samling utenom det som skal til Aker) som en del av «den ordinære» første etappe. Det må også etableres tilstrekkelig kapasitet til føde/observasjonspost til alle regionfunksjoner på Gaustad.

For PHA vurderes det slik at å vente i to år er bedre enn å vente i fem år, men man står prinsipielt overfor de samme problemene som i fem år, bare i en kortere periode.

12 Forslag til tiltak

12.1 Forslag til tiltak alternativ 1

Hendelse ID	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
1	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	Ingen tiltak nødvendig						
2	Svikt i tjenestene. For lange svartider på prøver	1: Transporttjeneste for prøver 2: (Utvide arealet til lab på Gaustad)						
3	Tilbudet på Gaustad vil være noe svekket for rehabiliteringspasienter som akutt -innlegges fordi fagmiljøet som kjenner dem er på Ullevål	1: Mobilitet for fagfolk						
4	Akuttvirksomheten og sengepost kommer til Gaustad, mens fagmiljøet er på Ullevål	Prioritere arealer til funksjonen innenfor definert arealramme i tilleggsutredningen for Gaustad						
5	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)						
6	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virk. Omfang knyttet til Øye	Ingen tiltak nødvendig						
7	Redusert kompetanse over tid	1: Rotasjon, mobilitet blant fagfolk						
8	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Mobilitet blant fagfolk						
9	Klarer ikke å beholde personell i nedbyggingsperioden	1: Barneanestesimiljøet har overordnet faglig ansvar for øye 2: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 3: Rotasjon						
10	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet 2: Bedre transporttjeneste for de ansatte						

Hendelse ID	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
11	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	1: Opprettholde fasiliteter						
12	Nedprioritering av vedlikehold av bygg, anlegg og infrastruktur (IKT spesielt)	1: Opprettholde vedlikehold						
13	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsesmessig						
14	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål.	1: Planlegging for forsøksdyr 2: Opprettholde betingelsene for forskning som er lokalisert på Ullevål 3: Bred poliklinisk virksomhet på Ullevål						
15	Svekket forskning knyttet til barn	1: Samlet med tilsvarende virksomhet på Gaustad						

12.2 Forslag til tiltak alternativ 2

Hendelse ID	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
1	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	Ingen tiltak nødvendig						
2	Svikt i tjenestene. For lange svartider på prøver	1: Transporttjeneste for prøver 2: (Utvide arealet til lab på Gaustad)						
3	Tilbudet på Gaustad vil være noe svekket for habiliteringspasienter som akuttinlegges fordi fagmiljøet som kjenner dem er på Ullevål	1: Mobilitet for fagfolk						
4	Akuttvirksomheten og sengepost kommer til Gaustad, mens fagmiljøet er på Ullevål	Prioritere arealer til funksjonen innenfor definert arealramme i tilleggsutredningen for Gaustad						
5	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)						
6	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virk. Omfang knyttet til Øye	Ingen tiltak nødvendig						
7	Redusert kompetanse over tid	1: Rotasjon, mobilitet blant fagfolk						
8	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Mobilitet blant fagfolk						
9	Klarer ikke å beholde personell i nedbygningsperioden	1: Barneanestesimiljøet har overordnet faglig ansvar for øye 2: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 3: Rotasjon						
10	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet 2: Bedre transporttjeneste for de ansatte						
11	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	1: Opprettholde fasiliteter						

Hendelse ID	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
12	Nedprioritering av vedlikehold av bygg, anlegg og infrastruktur (IKT spesielt)	1: Opprettholde vedlikehold						
13	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsesmessig						
14	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål.	1: Planlegging for forsøksdyr 2: Opprettholde betingelsene for forskning som er lokalisert på Ullevål 3: Bred poliklinisk virksomhet på Ullevål						
15	Svekket forskning knyttet til barn	1: Samlet med tilsvarende virksomhet på Gaustad						
16	Svekket somatisk tilbud	1: Avtale med 113						
17	Forlenget periode med pasienter i flersengsrom. Pasienter flyttes til akuttpsykiatri	0						
18	Risiko for skade	1: Kompenseres med bemanning (2: Midlertidig lokalisering)						
19	Forlenget periode med manglende areal for overnatting med pårørende	0						
20	Manglende kapasitet	1. Utsette overføring eller midlertidig kapasitetsøkning OUS						
21	Håndterer ikke prosjektutløsende faktorer i etappe 1, dvs. avvik ift prioritering ift dette kriteriet; ventilasjon, ergonomi/bygg, sikkerhet, driftsavbrudd ved utbedringer	Midlertidige lokaler??						
22	Liaisonvirksomhet blir på US men skal betjene Aker	Etablere tjeneste til Aker						