

# Oslo universitetssykehus HF

## Møteinnkalling

Møtenavn: Styremøte 7/2018

Dato møte: 5. september 2018

Møtetid: Klokken 8.00 – ca 10.00

Møtested: Ullevål sykehus, Bygg 1, 2. etg., Legemessen og per telefon

---

50/2018 Beslutning: Godkjenning av innkalling og sakliste

51/2018 Orientering: Fremtidens Oslo universitetssykehus - risikovurderinger

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 5. september 2018  
Saksbehandler: Direksjonssekretær  
Vedlegg: Sakliste

---

**SAK 50/2018 GODKJENNING AV INNKALLING OG SAKLISTE**

### **Forslag til vedtak:**

*Styret godkjenner innkalling og sakliste.*

Oslo, den 29. august 2018

Gunnar Bovim  
Sign.

# Oslo universitetssykehus HF

## Styresak

Dato møte: 5. september 2018

Saksbehandler: Medisinsk direktør

Vedlegg:

1. Risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1
2. Forslag til handlingsplan risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1
3. Risikovurdering av faseforskyvning av byggefasene for Aker – Gaustad, Oslo universitetssykehus HF. Aker bygges først
4. Risikovurdering av faseforskyvning av byggefasene for Aker – Gaustad, Oslo universitetssykehus HF. Gaustad bygges først
5. Anmodning om tilleggsutredning etter styrebehandling 21. juni i Oslo universitetssykehus HF av forhold vedrørende konseptfaser for Aker og Gaustad og driften ved Ullevål etter etappe 1 (Brev til Helse Sør-Øst av 12.7.2018)

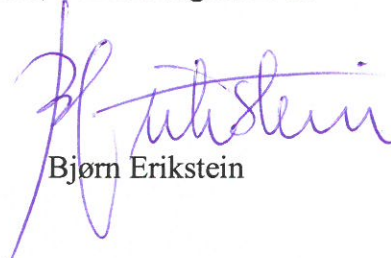
---

### SAK 51/2018 FREMTIDENS OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS – RISIKOVURDERINGER

#### Forslag til vedtak:

1. Styret tar rapportene om risikovurdering til orientering.
2. Styret ber om at rapportene oversendes Helse Sør Øst RHF. Styret ber prosjekteier ta hensyn til innholdet i rapportene i det videre arbeidet.

Oslo, den 29. august 2018



Bjørn Erikstein

Det vises til styrets behandling av sak 42/2018 på styremøtet 21. juni 2018. Styret ble da forelagt en risikovurdering gjennomført 1. juni 2018 som gjaldt gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE. (Samme risikovurdering er vedlegg 1 til denne saken).

Styret fattet følgende enstemmige vedtak i saken:

- 1. Styret tar status for konseptfase videreutvikling av Aker og Gaustad til orientering*
- 2. Styret ber administrerende direktør følge opp risikovurderingen i tett samarbeid med Helse Sør-Øst. Herunder å vurdere tiltak for å redusere risiko for gjenværende aktivitet på Ullevål, inkludert justering av innholdet i første etappe. I tillegg skal risikovurdering for drift i henhold til flytteplaner i første etappe på Aker og Gaustad, inkludert risiko ved en eventuell faseforskyvning i utbygging på Aker og Gaustad gjennomføres.*

Etter styremøtet har det vært nær dialog mellom administrerende direktør og Helse Sør-Øst. I den forbindelse ble det enighet om at Oslo universitetssykehus skulle sende Helse Sør-Øst en anmodning om tilleggsutredninger av forhold vedrørende konseptfaser for Aker og Gaustad og driften ved Ullevål etter etappe 1. Henvendelse om dette ble oversendt 12. juli (vedlegg 5). Arbeidet med den foreslåtte tilleggsutredningen er startet i prosjektet med medvirkning fra Oslo universitetssykehus. Når tilleggsutredningen er ferdigstilt må det gjøres nye risikovurderinger.

I sommer har det vært arbeidet med forslag til handlingsplan (vedlegg 2) til den risikovurdering som ble gjennomført av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1 (vedlegg 1). Klinikkerne har vurdert og beregnet kostnader knyttet til tiltakene som ble presentert i risikomatriksen i styremøtet 21. juni samt identifisert andre kostnader som vil påløpe for å sikre forsvarlig drift, men som ikke er inkludert i de identifiserte tiltakene.

Beregningene viser at det blir kostbart å drifte den foreslåtte gjenværende aktiviteten på Ullevål etter etappe 1, spesielt det som er knyttet til inneliggende aktivitet og øyeblikkelig hjelp hos kvinner og barn. Videre viser gjennomgangen at de identifiserte tiltakene i risikoanalysen som er kostnadsberegnet ikke bringer alle risikoer til gul eller grønn sone.

Det har hele tiden vært lagt til grunn at utbyggingen på Gaustad og Aker skal skje parallelt med samtidig ibruktakelse av de nye byggene. Den 20. august ble det imidlertid, etter ønske fra prosjekteier, foretatt risikovurderinger av en eventuell faseforskyvning av byggefasene for Aker–Gaustad, hvor det ble forutsatt at enten Aker eller Gaustad bygges først. Oppsummering av disse risikovurderingene er vedlagt (vedlegg 3 og 4). Helseforetakets ledergruppe (klinikklederne), hovedtillitsvalgte, verneombud og brukerrepresentant deltok i denne risikovurderingen.

Risikovurderingene av faseforskyvning i byggeprosjektene viste at ved å bygge Aker først og dermed vente med første etappe på Gaustad oppstår det betydelige

risikoer både i når det gjelder pasientbehandling, arbeidsmiljø, forskningsaktiviteten og ikke minst for driftsøkonomi og dermed helseforetakets bærekraft for videre investeringer.

Dersom man i stedet bygger på Gaustad først og venter med første etappe på Aker oppstår det et også betydelige (andre) risikoer både i forhold til pasientbehandling, arbeidsmiljø og driftsøkonomi, og dermed for helseforetakets bærekraft til videre investeringer. Samlet vurdering er imidlertid at risikoene ved å bygge på Aker først er større enn å bygge på Gaustad først dersom det blir faseforskyvning mellom prosjektene.

#### **Administrerende direktørs vurdering og anbefalinger**

Administrerende direktør mener det er gjort et omfattende og grundig arbeid både i oppfølging av risikovurderingen av gjenværende virksomhet på Ullevål sykehus og i arbeidet med den nye risikovurderingen av en eventuell faseforskyvning mellom utbygging på Aker og Gaustad.

Administrerende direktør foreslår at styret tar rapportene til orientering og ber om at disse oversendes prosjekteier Helse Sør-Øst RHF slik at vurderingene som er gjort kan tas hensyn til i det videre arbeidet.

Prosjekt:

# Videreutvikling Aker og Gaustad

Tittel:

## Risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1

### Oslo Universitetssykehus HF



01	Arbeidsutkast til kommentar		06.06.2018	CL	SPR	SPR
Rev.	Beskrivelse		Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
				<b>00</b>	<b>Side 1 av 25</b>	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSG</b>	<b>8001</b>	<b>Z</b>	<b>RO</b>	<b>0001</b>	<b>01</b>	<b>G</b>

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag.....	3
2	Mål og definisjon.....	4
2.1	Mål med tiltaket.....	4
2.2	Definisjon risiko.....	4
3	Beskrivelse av analyseobjektet.....	4
4	Arbeidsform og framgangsmåte.....	6
4.1	Arbeidsform.....	6
4.2	Framgangsmåte .....	7
5	Definering av mål og etablering av rammer for analysen.....	7
5.1	Mål .....	7
5.2	Forutsetninger, rammer og avgrensninger .....	8
6	Identifisere kritiske suksessfaktorer for hvert målområde .....	9
7	Akseptkriterier (hvor har vi lagt lista).....	9
8	Risikovurdering.....	9
8.1	Konsekvenskategorier.....	9
8.2	Sannsynlighetskategorier.....	10
9	Identifisering av risikoforhold (grov kartlegging).....	10
9.1	Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser .....	12
9.2	Risikovurdering.....	14
9.3	Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen.....	17
10	Behov for tiltak.....	18
10.2	”Røde” – Kritisk, skal endres snarest .....	18
10.3	”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid .....	18
10.4	Samlet bilde.....	19
10.5	Risikobilde etter foreslåtte tiltak .....	19
10.6	Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen.....	19
10.7	Forslag til tiltak.....	21
10.8	Handlingsplan.....	22

## 1 Sammendrag

Risikovurderingen omfatter gjenværende drift på Ullevål og SSE etter etappe 1 er gjennomført, og frem til målbildet er realisert.

Denne 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 etappe 1 på Aker og Gaustad. Dette som basis for videre oppfølging og bearbeiding av Oslo universitetssykehus HF. Vurderingen er et supplement til prosjektets risikovurdering av prosjektgjennomføringen som ett ledd i å fremstille et komplett risikobilde. Risikovurderingen er fasilitert av prosjektorganisasjonen på vegne av Oslo universitetssykehus 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 1. juni 2018 (se deltakerliste senere i dokumentet).

I forkant av analysen var det i samarbeid mellom representanter fra Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og ekstern 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:

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning.
4. Bærekraftig økonomi (primært som en konsekvens av punktene 1-3).

Risikovurderingen identifiserte 17 ulike «uønskede hendelser». Ni hendelser falt, etter gruppens vurdering, i rødt område før effekt av tiltak. Etter effekt av tiltak var dette redusert til 1. Metodisk sett skal tiltaksforslagene inngå i en prosess med utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid, som derfor ikke er gjennomført ennå. I dette arbeidet 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 de områdene 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 disse til gul eller grønn sone.

Noen av risikofaktorene som ble identifisert var:

- Tilgjengelighet på tverrfaglig kompetanse for gjenværende virksomhet
- Fare for mangel på utstyr
- Økt turn- over og svekket rekruttering
- Økt avstand mellom forskning og klinisk virksomhet

Det ble for øvrig tatt opp noen forhold som faller utenfor risikovurderingens område. Disse er listet opp senere i dokumentet.



## 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 et arbeid i 2017. Dette innebærer midlertidig drift på Ullevål og ved SSE fram til Oslo Universitetssykehus HF sitt målbilde er realisert og virksomheten kan flyttes til Aker og Gaustad.

Konseptfasen for Aker og Gaustad pågår. Rapport fra steg 1 foreligger og er behandlet i prosjektets styringsgruppe 25.5.2018. Styret i Helse Sør-Øst RHF skal holdes orientert underveis i konseptfaseutredningen og spesielt knyttet til gjennomføringsrisiko.

Risikovurderingen gjelder i denne omgang Oslo Universitetssykehus HF's mulighet til, og forutsetninger for, å opprettholde en forsvarlig pasientbehandling, arbeidsmiljø, og med bærekraftig økonomi.

Risikovurderingens formål er å avdekke risiko for uønskede hendelser knyttet til gjennomføring av driften ved Oslo Universitetssykehus HF, Ullevål og SSE, 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.

### 2.2 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 og med bærekraftig økonomi.

## 3 Beskrivelse av analyseobjektet

Nedenfor er det vist en oversikt over virksomhetens areal og 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 SSE. I tillegg er det tatt med virksomhet som foreløpig ikke er spesifisert inn i noen av etappene. Listen er ikke nødvendigvis komplett. (noen hovedtall uten at det er gjort tilpasninger ift nåværende plassering i byggene på Ullevål):

Funksjon	Lok. i bygg	Aktivitetsdata	Antall ansatte
Føde	08	~7000 fødsler/år Antall senger: 15 Obs.post 27 kompl. barsel 46 barselhotell Svanger-skapspol: ~25 000 Føde/gyn mottak: ~16 000	18 LiS-leger 12 ovl. føde 2 ovl. fostermedisin 15 ovl. gynekologi
Gynekologi	08	~5000 operasjoner/år hvorav 16% ø.hj. 8 post operative senger ~ 2000 kortvarige prosedyrer ~33 000 pol kons, hvorav 17% ø.hj.	
Nyfødtintensiv	09	605 døgnopphold 27 senger 7628 ld	140
Barn etter nyfødt	09	2677 døgnopph 26 senger + 3 intensiv	Barnenevro. inkl. hab+sos ped: 68
Sosialpediatri	Brakke	8063 ld	Barnemedisin: 180
Sjeldenavd	31	2292 dagbehandling	Sjeldenavd: 32
Stab	18	17680 poliklinikk	Stab: 12
Øye	36	~7800 op. + 22000 injeksjoner 10 op.stuer 19 senger ~83000	255 ansatte
Lab-bygget	25	~14 000 m2	
Trykktank			
Høysikkerhets-isolat			
Kreftbehandling <sup>1</sup>		Stråling Poliklinikk Inneliggende	
SSE	Sandvika	~3000 døgnpasienter Senger 52 s voksne, 31 s barn, 10 s overvåkning Stor utrednings-aktivitet	270 ansatte
Smerte			
<b>Forskning</b>			
Biobank			
Komparativ med. (dyrestall)		600 bur 6 prosedyrerom	
Inst. for eksperimentell medisin	7		6 forsknings-grupper
Kvinneklubben, US	8,9 og 34	Mangel på klinikknære forskningsareal	1 stor forsknings-gr. på US
Kjernerfasiliteter forskning		Se <a href="https://www.ous-research.no/core-ous/">https://www.ous-research.no/core-ous/</a>	
Norsk senter for forskning på mentale lidelser, NORMENT	49		
Senter for rus og avhengighetsforskning, SERAF	45		
<b>Undervisning</b>			
Patologi	25?	2* 16 grupper a 6 studenter pr kull i hhv obduksjonsund. og makround.	

<sup>1</sup> Forutsetningene for plassering av Onkologi må undersøkes nærmere

Funksjon	Lok. i bygg	Aktivitetsdata	Antall ansatte
NAKOS	31	400 m2 til forskning og registerfunksjon, etter og videreutdanning	6 ktr + 15 ktr plasser til stip/prosj.
Kvinneklubben, US		Undervisning av sykepleie-studenter, jordmor-studenter, barnepleiere og annet helsepersonell samt LiS utd. i tillegg til to årlige kull medisinerstud.  Mangel på areal for undervisning	18 LIS ansatte
SimOslo		Simulerings-trening Bla. til spesialistspl utd.	

Som eget vedlegg følger en illustrasjon som viser hvor de ulike funksjonene på Ullevål er lokalisert.

Det er i risikovurderingens forutsetninger lagt til grunn at ingen funksjoner flytter fra dagens lokalisering. Slike flyttinger kan imidlertid bli lansert som tiltak for å redusere risiko og sårbarhet.

## 4 Arbeidsform og framgangsmåte

### 4.1 Arbeidsform

Risikovurderingen er basert på gruppearbeid 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 og 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 i denne omgang blitt avholdt 1 møte/dagsseminar i gruppa i forbindelse med risikovurderingen (01.06.2018). Gruppen har bestått av følgende deltakere:

Navn	Virksomhet/ avdeling
Børresen, Per Bjørnar	Prosjektorg. HSØ
Svein Petter Raknes	Metier OEC
Christian Listerud	Metier OEC
Einar Sorterup Hysing	OUS
Nina E. Fosen	OSS og Prosjekt Konseptfase Aker/Gaustad, OUS
Tveiten, Rikard	Prosjektorg. HSØ
Semb, Ole Martin	Prosjektorg. HSØ
Marit Bjartveit	KPHA
Aasmund Magnus Bredeli	DNLF
Sigbjørn Smeland	KRE
Brigt Erland Nersveen	MED
Rolf Bjarne Riise	OPK

Terje Rootwelt	BAR
Paulina B Due-Tønnessen	KRN
Morten Tandberg Eriksen	KIT
Øyvind Skraastad	AKU
Erlend Smeland	KLM
Otto Armin Smiseth	HLK
Lars Eikvar	KLM
Per Oddvar Synnes	HVO
Marianne Hæggh Martinussen	HHA
Else Nylén Mclean	NVR
Tove Nakken	Brukerutvalget
Erik Høiskar	Tillitsvalgt overlege
Guri Kjæserud	Direktørens stab, økonomi
Knut Melhuus	Skadelegevakten, Ortopedi
Christina Laastad	Direktørens stab, økonomi
Ørjan Sandviik	Direktørens stab, økonomi

## 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 mål-område.
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 01.06 ble punkt 4-5 gjennomgått.

## 5 Definerings av mål og etablering av rammer for analysen

### 5.1 Mål

Overordnet mål:

*A kunne opprettholde Oslo Universitetssykehus HF virksomhet på en forsvarlig måte ift pasientbehandling, arbeidsmiljø 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 (dette målområdet ble definert inn under samlingen 01.06.2018).
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 «akseptabelt» eller «forsvarlig» ble søkt vurdert i forhold til de standarder/den praksis man har i dag.

Punktet om «bærekraftig driftsøkonomi» ble ikke direkte behandlet i samlingen. Dette punktet blir primært en konsekvens av de planer som foreligger for driften i den aktuelle perioden (dvs. mellom ferdigstilling av trinn 1 og trinn 2), og de kostnader som oppstår knyttet til handlingsplanen basert på risikovurderingen (tiltakene som gjennomføres for å begrense risikoen).

## **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. I handlingsplanen vil de økonomiske konsekvensene av anbefalte tiltak for å bedre risikobildet komme fram.

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 på Ullevål og SSE planlegges også flyttet, men hvor lenge det går før dette kan skje er ikke avklart (indikasjonen som er lagt til grunn i gruppearbeidet er basert på fem år etter første etappe, jf. forutsetningene i ØLP).
- 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 (dimensjoneringsarbeid knyttet til dette pågår, skal foreligge ila. juni) og funksjonsfordeling mot andre sykehus er ikke tema i denne analysen. Dette temaet tas opp senere.
- Enhetene som er planlagt med fortsatt drift på Ullevål 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).

## 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 (hvor har vi lagt lista)

Akseptkriterier er Oslo Universitetssykehus HF's egne kriterier eller objektive, nasjonale standarder for å vurdere den risiko organisasjonen kan leve med. Det er vurdert dit hen 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 hendelse 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)

Gjennom en prosess i gruppesamlingen den 01.06.2018 ble risikoforhold som kan være aktuelle for analysen forsøkt identifisert. Formålet var å få en oversikt over risikoomfanget og sikre at viktige krav og målsetninger blir belyst. Arbeidsgruppen

har prioritert hvilke forhold som er blitt analysert ut fra den tid som har vært til disposisjon.

Enkelte forhold berører hele den gjenværende virksomheten, mens andre berører bare enkelte deler av virksomheten. I grovmatrisen er følgende inndeling av virksomheten valgt:







## 9.2 Risikovurdering

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 01.06.2018.

Suksessfaktor	Mulig uønsket hendelse	id	Berort	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	5	3	1: Dobling av fremskutt lager (kombinert med 2) 2: Bedret logistikk 3: Flytte til Gaustad	5	1
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Manglende intervensjonsradiologitjeneste	2	Føde, barsel		Manglende tilstedeværelse og lab	Må flytte pasienten, kan medføre død	5	3	1: Opprettholde intervensjonslab. 2: Flytte fødeavdeling	5	1
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Alvorlig syke barn utenifra transporteres til Gaustad. Forutsetning at det finnes en god transporttjeneste	3	Barn inneliggende og barnemottak	Kirurgisk avd. Gaustad	Generelt akuttmottak flyttet	Må flytte pasienten til Ullevål (v infeksjoner), kan medføre død	5	3	1: Etablere utvidet sengepost for infeksjon på Gaustad	5	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Oppstår behov for intensivbehandling	4	Barn inneliggende og barnemottak	Alle kliniske enheter	Intensivvirksomhet for voksen og barn flyttet	Må akuttransporteres, kan medføre død	5	4	1: Tidlig transport, ekstra sengepost på Gaustad 2: Ha et akuttransportteam tilgjengelig 3: Flytte barnevirksomheten (akutt/døgn)	5	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	5	Barn inneliggende og barnemottak	Alle kliniske akutt og døgnenheter	Har ikke tilgjengelig kompetanse på U	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket kompetanse, redusert pasientsikkerhet	3	5	1: Flytte døgn og akutt 2: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)	3	1
Tilgjengelig utstyr	Utstyr spredt over mange bygg/etasjer	6	Radiologi og nukleærmedisin	Alle kliniske enheter	Utstyr blir ikke flyttet	Urasjonell drift,	2	4	1: Samle utstyret geografisk	2	3
Tilgjengelig utstyr	Nedprioriterte utstysinvesteringer pga. redusert virk. Omfang	7	Radiologi og nukleærmedisin	Alle kliniske enheter	Manglende prioritering pga. lavere aktivitet	Flere driftsavbrudd, redusert pasientsikkerhet	4	4	1: Flytte døgn og akutt 2: Prioritere utstyr på Ullevål området	4	2

Bistand når det er behov, tidsaspekt	Spredt virksomhet fører til risiko for hendelser	8	Alle kliniske enheter		Enhetene blir liggende som i dag men med nedskalert virksomhet	Svekket tilgjengelighet på fagkompetanse	4	4	1: Samle virksomheten fysisk på Ullevål	4	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Redusert kompetanse over tid	9	Nyfødtintensiv	Føde, barsel	Nedskalert virksomhet	redusert kvalitet på pasientbehandling	4	4	1: Rotasjon	4	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	10	Onkologi inneliggende	Onkologi, hematologisk poliklinikk	Har ikke tilgjengelig kompetanse på U	Forsinket tilgjengelig kompetanse, svekket pasientsikkerhet, svekket flyt i pakkeforløp <sup>2</sup>	3	5	1: Virtuelle møteplasser	3	4
Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Klarer ikke å beholde personell i nedbygingsperioden	11	Alle enheter Ullevål		Opplevelse av lokalisasjon under avvikling	Økt turn-over, svekket rekruttering	3	4	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon	3	3
Tilgang på opplæring og fagutviklingsaktiviteter	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	12	Alle enheter Ullevål		Reiseavstand	Svekket kompetansebygging	2	4	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet	2	2
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc.)	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	13	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)	14	Alle enheter Ullevål			Frustrasjon, økt turn-over, økt risiko for driftsstans	2	3	1: Opprettholde vedlikehold	2	1
Organisatoriske forhold	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	15	Alle enheter Ullevål		Ledelse lokalisert Aker eller Gaustad	Manglende stedlig ledelse og oppfølging av enkeltpersoner	3	3	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsesmessig	3	1
Organisatoriske forhold	Behov for økt omfang av transport av ansatte	16	Alle enheter Ullevål		Mer behov for å flytte mellom lokalisasjoner	Bruker mye tid på å flytte seg	2	2	1: opprette transportservice	2	1

<sup>2</sup> Virksomhetsomfang: Det var 233 døgnopphold med i overkant av 900 liggedøgn i sum hvorav mange var kreft i øyet og gynekologisk kreft. Øye og gyn. er planlagt å ligge igjen i etappe 2. Videre var det 1929 dagopphold eller polikliniske konsultasjoner hvorav nesten 1400 var innenfor øye. Mesteparten her er vanlig poliklinikk, men også noen få dagkirurgiske opphold.

God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning (ift nå)	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål	17	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
--	--	----	--------------------------------------	--	---	---	---	---	---

Arbeidsgruppen kom med forslag til tiltak for hver enkelt hendelse. Disse tiltakene ble tatt videre over i forslag til tiltak, se kapittel 10.7.

### 9.3 Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen

Det ble under risikovurderingen tatt opp og kommentert forhold som enkelte deltakere fra OUS oppfattet å være av betydning for det samlede risikobildet for «Framtidas OUS», men som ikke faller inn under rammen for denne risikovurderingen. Disse forholdene er listet opp nedenfor:

- Det ble pekt på behovet for at planforutsetninger og framskrivning av kapasitetsbehovet i planperioden (og etter planperioden) blir underlagt en risikovurdering etter samme metodikk.
- For enkelte funksjoner mangler det avklaring av plassering og hvilken etappe funksjonene tilhører. Det behøves avklaring for disse enhetene.
- Når all «bløtdelskirurgi» trekkes ut fra Ullevål så skaper dette en sårbar situasjon.
- Det er ikke tilstrekkelig avklart mht. organisering og etablering av virksomhetsplaner for perioden fram til realisering av det samlede målbildet.
- Forskningen oppfattes å komme i en utfordrende situasjon mellom etappe 1 og 2 fordi mye av den kliniske virksomheten flyttes fra Ullevål, mens den «klinikknære» OUS-forskningen forutsettes å fortsette på Ullevål.
- Forskningen for PHA var planlagt sammen med RSA inkl. PUA og øvrig sikkerhetspsykiatri. Dersom disse lokaliseres på ulike steder vil dette skape utfordringer for forskningsvirksomheten.
- «Barnesykehuset» bør samles allerede i etappe 1.
- Etappe 2 bør komme så raskt som mulig etter etappe 1.

## 10 Behov for tiltak

Kapittelet oppsummerer de vurderte hendelsenes risikoprofil. Figurene er tilpasset Helse Sør-Øst sin veileder for arbeidet med risikostyring. I samlingen 01.06.2018 ble det benyttet en figur som hadde en noe annen fordeling mellom røde, gule og grønne felter. I praksis er antall gule felter økt.

### 10.1 Risikobilde før tiltak

De analyserte hendelsene fordelte seg slik:

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

### 10.2 "Røde" – Kritisk, skal endres snarest

Risikovurderingen identifiserte 9 ulike «uønskede hendelser». For 8 av 9 som etter gruppens klassifisering på skalaen 1-5 falt i «røde sone» er det foreslått tiltak som flytter disse fra rød til gul eller grønn sone. Etter effekt av tiltak var antallet i «rød sone» redusert til ett. Ett av tiltakene berører eierens rammebetingelser for prosjektet, og kan derfor ikke håndteres på linje med de andre tiltakene jf. også omtale under punkt 10.4, samlet bilde.

For hendelser som forblir i «rød sektor» blir det viktig å analysere risikovurderingen nøyere, og i tillegg bearbeide videre hvilke tiltaksmuligheter som finnes for likevel å kunne få flyttet slike hendelser til gul eller grønn sone.

### 10.3 "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.

#### 10.4 Samlet bilde

Totalt sett er det et krevende risikobilde som framkommer før tiltak, og et betydelig mer oversiktlig og «overkommelig» bilde etter tiltak. Etter bearbeiding av handlingsplanen vil bildet kunne bli mer komplett ved at risiko og kostnader kan ses i sammenheng.

Ett av tiltakene som gruppen har foreslått (flytt all døgn- og akuttvirksomhet, underforstått istedenfor dagbehandling og poliklinikk i etappe 1) utgjør en endring av eiers rammebetingelser for prosjektet, og står derfor i en «særklasse». Dersom dette tiltaket skal følges opp videre må det derfor skje etter en behandling og beslutning hos eier.

#### 10.5 Risikobilde etter foreslåtte tiltak

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

#### 10.6 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. I dette arbeidet 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.





## 10.7 Forslag til tiltak

Hendelse ID/Berørt	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
1-Blodbank	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	1: Dobling av fremskutt lager (kombinasjon med 2) 2: Bedret logistikk 3: Flytte til Gaustad						
2-Føde, barsel	Manglende intervensjonsradiologtjeneste	1: Opprettholde intervensjonslaboratorium 2: Flytte fødeavdeling						
3-Barn inneliggende og barnemottak	Alvorlig syke barn utenifra transporteres til Gaustad. Forutsetning at det finnes en god transporttjeneste	1: Etablere utvidet sengepost for infeksjon på Gaustad						
4-Barn inneliggende og barnemottak	Oppstår behov for intensivbehandling	1: Tidlig transport, ekstra sengepost på Gaustad 2: Ha et akutttransportteam tilgjengelig 3: Flytte barneverksamheten (akutt/døgn)						
5-Barn inneliggende og barnemottak	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Flytte døgn og akutt 2: Faglig tilstedeværelse på dagtid (poliklinikk/dagbehandling)						
6-Radiologi og nukleærmedisin	Utstyr spredt over mange bygg/etasjer	1: Samle utstyret geografisk						
7-Radiologi og nukleærmedisin	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virk. Omfang	1: Flytte døgn og akutt 2: Prioritere utstyr på Ullevål området						
8-Alle kliniske enheter	Spredt virksomhet fører til risiko for hendelser	1: Samle virksomheten fysisk på Ullevål						
9-Nyfødtintensiv	Redusert kompetanse over tid	1: Rotasjon						
10-Onkologi inneliggende	Manglende tilgjengelige tverrfaglige team	1: Virtuelle møteplasser						
11-Alle enheter Ullevål	Klarer ikke å beholde personell i nedbygingsperioden	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon						
12-Alle enheter Ullevål	Mindre fagutviklingsaktivitet nært arbeidssted	1: God plan for den fysiske lokaliseringen av fagutviklingsaktivitet						

13-Alle enheter Ullevål	Fasiliteter for de ansatte trappes ned	1: Opprettholde fasiliteter							
14-Alle enheter Ullevål	Nedprioritering av vedlikehold av bygg, anlegg og infrastruktur (IKT spesielt)	1: Opprettholde vedlikehold							
15-Alle enheter Ullevål	Manglende beslutningsevne og uforutsigbarhet	1: Stedlig ledelse 2: Bevisst både organisasjon og ledelsesmessig							
16-Alle enheter Ullevål	Behov for økt omfang av transport av ansatte	1: opprette transportservice							
17-Forskning (Oslo Universitetssykehus)	Svekket forskningskvalitet dersom enhetene blir igjen på Ullevål	1: Bedre planprosess 1: Planlegging for forsøksdyr 2: Opprettholde betingelsene for forskning som er lokalisert på Ullevål 3: Bred poliklinisk virksomhet på Ullevål							

## 10.8 Handlingsplan

Skala for økonomisk konsekvens: 1<0,5 MNOK 2< 3 MNOK 3<10 MNOK 4<30 MNOK 5>30 MNOK

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
1.1	ID-1	Flytte hele seksjon for immunhematologi til RH, sammen med hovedlager for blod.	4	Klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade	KLM eller prosjektet ?		Må inkl. i etappe 1
1.2	ID-2	Eget vaktlag for utrykning med to radiografer	2	Manglende intervensjonsradiologtjeneste på Ullevål for bistand til føde/barsel	KRN	Før flytting i 2027	
1.3	ID-3	Etablere utvidet sengepost for barn m/ infeksjon på Gaustad	4	Høy risiko ved behov for transport av alvorlig syke barn mellom Gaustad og Ullevål ved f.eks alvorlig infeksjon.	BAR/OSS eller prosjektet ?		Må inkl. i etappe 1

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
1.4	ID-4	Eget akutt transportteam for barn	4	Høy risiko ved behov for transport av alvorlig syke barn mellom Ullevål og Gaustad når det oppstår behov for intensivbehandling.	PRE	Før flytting i 2027	
1.5	ID-5	Faglig tilstedeværelse på dagtid ved pol/dagbehandling – aktivitet, samt sikre nødvendig MTU og lab.	4	Manglende tilgjengelig tverrfaglig kompetanse for behandling av inneliggende barn og i barnemottaket på Ullevål. Risiko for redusert pasientsikkerhet.		Før flytting i 2027	
1.6	ID-7	Opprettholde to lab'er og investere i nødvendig utstyr (medfører dublering)	5	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virksomhetsomfang, risiko for flere driftsavbrudd og redusert pasientsikkerhet	KRN	Før flytting i 2027	
1.7	ID-8	Flytte Øye til sentralområdet for gjenværende virksomhet på Ullevål	4	Spredt virksomhet fører til svekket tilgjengelighet på fagkompetanse og risiko for hendelser	HHA/OSS	Ved flytting i 2027	
1.8	ID-9	Rotasjon av ansatte mellom Gaustad og Ullevål knyttet til nyfødtintensiv		Redusert kompetanse knyttet til nyfødtintensiv og risiko for redusert kvalitet på pasientbehandling	BAR	Før flytting i 2027	
1.9	ID-10	Etablere løsning for virtuelle møteplasser		Manglende tilgjengelig tverrfaglig kompetanse på Ullevål og risiko for redusert pasientsikkerhet og svekket flyt i pakkeforløp knyttet til inneliggende onkologi.	KRE	Før flytting i 2027	

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
2.1	ID-6	Samle radiologitstyr geografisk på Ullevål	4	Utstyr spredt over mange bygg og etasjer på Ullevål. Medfører forsinket tilgjengelig kompetanse og redusert pasientsikkerhet	KRN/OSS	Ved flytting i 2027	

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
2.2	ID-11	Fokus på ledelse, forutsigbarhet og rotasjon mellom lokalisasjoner		Klarer ikke beholde personell, økt turn-over og svekket rekruttering	HR Stab	Før flytting i 2027	
2.3	ID-12	God plan for fysisk plassering av fagutviklingsaktivitet		Svekket kompetansebygging, mindre fagutvikling nært arbeidssted	HR Stab	Før flytting i 2027	
2.4	ID-13	Opprettholde fasiliteter for ansatte på Ullevål (bl.a. kantiner)	Inkl. i 2.5	Frustrasjon og økt turn-over	OSS	Ved flytting i 2027	
2.5	ID-14	Opprettholde vedlikehold på Ullevål	4	Nedprioritert vedlikehold av bygg anlegg og infrastruktur på Ullevål og risiko for driftsstans	OSS	Ved flytting i 2027	
2.6	ID-15	Stedlig ledelse		Manglende stedlig ledelse og oppfølging av enkeltpersoner	HR Stab	Før flytting i 2027	
2.7	ID-17	Planlegging for forsøksdyr og hensiktsmessig utnyttelse av dyrestall-fasiliteter på Rikshospitalet i samarbeid med UiO		Svekket forskningskvalitet	OSS	Før flytting i 2027	

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
3.1	ID-16	Opprette transportservice mellom lokasjonene Ullevål og Aker	2	Svekket tilgjengelighet og effektivitet ved mye tid som brukes på å flytte seg mellom Ullevål og Aker	OSS	Før flytting i 2027	

### Vedlegg 1. Kart over gjenværende enheter Ullevål



## Forslag til handlingsplan risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1

### Innledning

#### Bakgrunn

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 et arbeid i 2017. Dette innebærer midlertidig drift på Ullevål og ved SSE fram til Oslo Universitetssykehus HF sitt målbilde er realisert og virksomheten kan flyttes til Aker og Gaustad.

Handlingsplanen relaterer seg til gjennomført risikovurdering av gjenværende virksomhet på Ullevål og SSE etter etappe 1, 1.juni 2018. Risikovurderingen og tiltaksforslagene som kom opp i arbeidssamlingen er dokumentert i en tilhørende risikorapport. Tiltaksforslagene er i etterkant videre bearbeidet og ligger til grunn for utarbeidelsen av forslaget til handlingsplan. Planen er utarbeidet i dialog med økonomiansvarlige i berørte klinikker. Kostnader og konsekvenser er spesielt vurdert.

#### Risikovurdering, tilleggsutredning og oppbygning av handlingsplan

Risikovurderingen 1. juni viste høyest risiko knyttet til akuttvirksomhet og døgndrift i Barne- og ungdomsklinikken og Kvinneklinikken som etter planen for konseptfasearbeidet Aker/Gaustad skulle bli liggende igjen på Ullevål til etappe 2 sammen med øye, og deler av OUS kreftbehandlings-, laboratorie- og forskningsvirksomhet.

Som et resultat av styrebehandling av risikovurderingen i OUS og etterfølgende dialog mellom OUS og HSØ i juni og juli skal det nå utredes flere alternativer til innhold i 1. etappe. Gjennomført risikovurdering og forslag til handlingsplan forholder seg til opprinnelig plan for konseptfasen. For å tydeliggjøre hvilke risiki som reduseres/fjernes dersom inneliggende kvinne og barn inkluderes i etappe 1 er handlingsplanen likevel strukturert i to deler:

- A. Risiki som reduseres/fjernes dersom inneliggende kvinne/barn inkluderes i 1. etappe
- B. Øvrige risiki kategorisert etter alvorlighetsgrad (rød, gul og grønn)

Følgende skala for økonomisk konsekvens er benyttet:

1 < 0,5 MNOK, 2 < 3 MNOK, 3 < 10 MNOK, 4 < 30 MNOK, 5 > 30 MNOK

Utarbeidet risikorapport identifiserte risikoelementer og tiltak med ID nummer. De samme ID numrene er videreført i handlingsplanen. Enkelte av forslagene til tiltak er imidlertid diskutert ytterligere i klinikkene og begrunnet justert eller omprioritert i forhold til det som gjenfinnes i risikorapporten.

#### Driftskonsept for gjenværende virksomhet

I henhold til OUS styresak 072-2017 skal føde, kvinne, barn, øye og stråleterapi videreføres på Ullevål i første etappe sammen med administrasjon, laboratoriefag og forskningsarealer. Forsvarlig drift av

den gjenværende kliniske virksomheten, som inkluderer døgn- og akuttvirksomhet, krever omfattende «beredskapssystemer» og støtte/tilstedeværelse fra anestesi og radiologi.

Virksomheten vil i utgangspunktet fortsettes å driftes i dagens arealer. Der det er mulig å flytte ut av dårlige bygg og inn i bedre arealer uten store investeringskostnader vil dette gjøres. Det er også ønskelig å samle virksomheten på Ullevålområdet, men dette må vurderes opp mot investeringsbehov og forventet effekt knyttet til drift.

Driften på Ullevål vil kreve logistiske tiltak slik beskrevet i etterfølgende handlingsplan, da spesielt knyttet til barn og blodbank.

Virksomheten på SSE påvirkes ikke av 1. etappe.



## Handlingsplan

Del A, Risiki som reduseres/fjernes dersom inneliggende kvinne/barn inkluderes i 1. etappe

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens [1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
ID-2	Manglende intervensjonsradiologtjeneste på Ullevål for bistand til fødende	1.1	Eget vaktlag for utrykning med to radiografer. Radiologdekning fra Gaustad. Noe økte lagerkostnader p.g.a. lite bruk.	2  Årlig driftskostnad ca 2 MNOK	KRN	Før flytting i 2027	
ID-3	Høy risiko ved behov for transport av alvorlig syke barn mellom Gaustad og Ullevål ved f.eks alvorlig infeksjon.	1.2	Etablere utvidet sengepost for barn m/ infeksjon på Gaustad	4  Årlig driftskostnad ca 10 MNOK samt investering i luftsmitteisolat	OUS  (OSS/ BAR)		Investering må inkl. i etappe 1 på Gaustad
ID-4	Høy risiko ved behov for transport av alvorlig syke barn mellom Ullevål og Gaustad når det oppstår behov for intensivbehandling.	1.3	Tidlig transport, ekstra sengepost (ref. ID 3)	4  Årlig driftskostnad ca 20 MNOK  Investering ekstra sengepost Gaustad.	OUS  (OSS/ BAR)		Investering må inkl. i etappe 1 på Gaustad
		1.4	Eget akutt transportteam for barn.  Alternativt styrking av intensivambulansen, mulig noe lavere driftskostnad.	4  Årlig driftskostnad ca. 20 MNOK.	PRE	Før flytting i 2027	

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens [1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
ID-5	Manglende tilgjengelig tverrfaglig kompetanse. Risiko for redusert pasientsikkerhet.	1.5	Planlagt gjenværende virksomhet på Ullevål krever tiltak i form av følgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Stansteam så lenge det er sykehusdrift på Ullevål.</li> <li>- Et ekstra anestesiteam til hastesection når det meste av kirurgisk virksomhet flytter.</li> <li>- Et ekstra vaktlag for ultralyd.</li> <li>- Gastrokirurgisk service.</li> </ul>	4  Betydelig økning i årlig driftskostnad	AKU/KRN/KIT	Før flytting i 2027	
ID-9	Redusert kompetanse knyttet til nyfødtintensiv og risiko for redusert kvalitet på pasientbehandling	1.6	Rotasjon av ansatte mellom Gaustad og Ullevål knyttet til nyfødtintensiv		BAR	Før flytting i 2027	

Kommentar til ID-2 til info: KRN har per i dag kun er overlege tilstede på dagtid. På vakttid er det kun LIS tilstede (som kun kan gjøre bildediagnostikk) og overlege rykker ut ved behov. Tiltaket knyttet til ID-2 er en bakvaksordning hele døgnet der overlege rykker ut med et eget bakvaktsteam for radiografer som kjenner utstyret på Ullevål. LISene vil ikke lenger være tilstede.

Tiltak knyttet til gjenværende inneliggende virksomhet kvinne/barn utgjør en stor økning i driftskostnad, økt bemanning og økte investeringer. Til tross for det vil en ikke kunne senke risiki til tilsvarende nivå som nåværende drift. Flytting av inneliggende føde, kvinne og barn i etappe 1 fjerner beskrevne risiki med tilhørende økonomiske konsekvenser.

Det gjøres oppmerksom på at akuttvirksomhet som blir værende på Ullevål til etappe 2 vil ha behov for støttefunksjoner. Dette gjelder bla øye med for støtte fra anesthesi/stansteam.

*Del B, Øvrige risiki kategorisert etter alvorlighetsgrad (rød, gul og grønn)*

Konsekvensen, både risikomessig og økonomisk, for flere av risikoforholdene i tabellene nedenfor vil også reduseres dersom kvinne og barn inkluderes i 1. etappe. Risikovurdering for gjenværende virksomhet på Ullevål ved justert innhold i 1. etappe vil gjøres på et senere tidspunkt, når forslag til og dimensjonert justering foreligger mer konkret.

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
ID-1	Blodbanken klarer ikke å understøtte resten av virksomheten med lokalisering på Ullevål med mulig pasientskade.	1.7	Etablering av en forsterket utleveringsenhet på Gaustad som inkluderer et stort fremskutt lager av blodprodukter, samt 24/7 vaktordning som kan betjene volumet av pasienter på Gaustad.	3  Noe økning i årlige driftskostnader (ca. 4 MNOK). Investeringer (400 m2)	OUS, KLM	Før flytting i 2027	Investering må inkl. i etappe 1 på Gaustad
ID-7	Nedprioriterte utstyrsinvesteringer pga. redusert virksomhetsomfang, risiko for flere driftsavbrudd og redusert pasientsikkerhet	1.8	Opprettholde nødvendige antall røntgelab'er og investere i nødvendig utstyr (medfører dublering)	5  Økte investeringskostnader	KRN	Før flytting i 2027	
ID-8	Spredt virksomhet fører til svekket tilgjengelighet på fagkompetanse og risiko for hendelser	1.9	Se på mulighet for å samle virksomhet fysisk.  Det er ikke aktuelt å flytte Øye-avdelingen.  Det må sikres tilfredsstillende tilgjengelighet anestesilogisk kompetanse, evt. flytte utvalgte barn til Gaustad.	2  Økte årlig driftskostnad, evt. økte investeringer	HHA/OSS	Ved flytting i 2027	
ID-10	Manglende tilgjengelig tverrfaglig kompetanse på Ullevål og risiko for redusert pasientsikkerhet og svekket flyt i pakkeforløp knyttet til inneliggende onkologi.	1.10	Etablere løsning for virtuelle møteplasser	2  Økte driftskostnader (møtetid) (ca 3 MNOK), økte investeringer	KRE	Før flytting i 2027	

Når det gjelder tiltak for håndtering av risiko knyttet til ID-1 har klinikken vurdert flere alternativer, herunder doubling av fremskutt lager og bedret logistikk som ble foreslått i møtet 1.juni. Fagmiljøet mener imidlertid at dette ikke er tilfredsstillende for å gi forsvarlig drift.

Flytting av Blodbanken til Gaustad, vil innebære at det meste av dagens virksomhet flyttes, bortsett fra en større andel av blodgivervirksomheten, som uansett må drives desentralisert på flere steder. Rent konkret vil et slikt tiltak innebære flytting av Seksjon for immunhematologi, komponentfremstilling, og mindre del av Blodgivning inkludert aferesevirksomheten med tilknyttede vaktfunksjoner. I tillegg må tilknyttet FoU-virksomhet flyttes. En slik samlet flytting vil innebære at man kan se for seg en permanent lokalisasjon for Blodbanken i et fremtidig OUS.

Konsekvensene for gjenværende virksomhet på Ullevål, anses for relativt begrensede, under forutsetning at man får på plass en ordning med en utleveringsenhet der slik man i dag har på RH, dvs. at dagens utleveringsenhet på RH/MBK flyttes til US/MBK. Restaktiviteten vil være mindre på US enn aktiviteten på RH i dag. Flytting til Gaustad vil heller ikke svekke mulighetene for å kunne understøtte behovene for transfusjonstøtte til øvrige sykehus (Aker, RAD, Diakonhjemmet, Lovisenberg)

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/ STATUS
ID-6	Utstyr spredt over mange bygg og etasjer på Ullevål. Kan medføre forsinket tilgjengelig kompetanse og redusert pasientsikkerhet	2.1	Noe økt bemanning.  Flytting av tungt utstyr kun aktuelt å vurdere ved sammenbrudd og nødvendig fornyelse.	2  Økt årlig driftskostnad	KRN/ OSS	Ved flytting i 2027	
ID-11	Klarer ikke beholde personell, økt turn-over og svekket rekruttering	2.2	Fokus på ledelse, forutsigbarhet og rotasjon mellom lokalisasjoner	3  Økt årlig driftskostnad (10 MNOK)	HR Stab	Før flytting i 2027	
ID-12	Svekket kompetansebygging, mindre fagutvikling nært arbeidssted	2.3	God plan for fysisk plassering av fagutviklingsaktivitet		HR Stab	Før flytting i 2027	
ID-15	Manglende stedlig ledelse og oppfølging av enkeltpersoner	2.4	Stedlig ledelse		HR Stab	Før flytting i 2027	
ID-13	Frustrasjon og økt turn-over	2.4	Opprettholde fasiliteter for ansatte på Ullevål	4	OSS	Ved flytting	

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/STATUS
			(bl.a. kantiner)	Økte driftskostnader og investeringer		i 2027	
ID-14	Nedprioritert vedlikehold av bygg anlegg og infrastruktur på Ullevål og risiko for driftsstans	2.5	Opprettholde vedlikehold på Ullevål		OSS	Ved flytting i 2027	
ID-17	Svekket forskningskvalitet	2.7	Planlegging for forsøksdyr og hensiktsmessig utnyttelse av dyrestall-fasiliteter på Rikshospitalet i samarbeid med UiO		OSS	Før flytting i 2027	
		2.8	Opprettholde betingelsene for forskning som forblir på Ullevål.		OUS	Ved flytting i 2027	

REF.	RISIKOFORHOLD	Tiltak nr	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/STATUS
ID-16	Svekket tilgjengelighet og effektivitet ved mye tid som brukes på å flytte seg mellom Ullevål og Aker	3.1	Opprette transportservice mellom lokalisasjonene Ullevål og Aker	2 Økt årlig driftskostnad (ca. 1 MNOK).	OSS	Før flytting i 2027	

Etappevis utbygging gir økte kostnader. Det er viktig å begrense disse ved så kort avstand mellom etappene som mulig og størst mulig forutsigbarhet for nå neste etappe fullføres.

## Oppsummerte økonomiske konsekvenser

Klinikkene har vurdert og beregnet kostnader knyttet til tiltakene som ble presentert i risikomatrisen i styremøte (21.06, saksnr 42/2018) samt identifisert andre kostnader som vil påløpe (er nødvendige for restdrift), men ikke er inkludert i risikovurderingen. Dette er kalt «ulempekostnader».

Totalt er tiltakene estimert til å koste i underkant av 200 millioner i årlig økte driftsutgifter . Dette er forholdsvis jevnt fordelt mellom risikoreducerende tiltak og driftsulemper. I tillegg til påløper investeringskostnader knyttet til utstyr som må dupliseres, og tilhørende avskrivningskostnader. Identifiserte investeringskostnader er foreløpig forsiktig beregnet til ca.120 mill.

Det er nødvendig å påpeke at det er stor usikkerhet knyttet til disse estimerte drifts- og investeringskostnadene. Kostnadene er beregnet basert på de foreslåtte enkelttiltakene i risikomatrisen og ikke basert på en helhetlig vurdering av driften i fase 1 med tilpasninger/justeringer i resterende drift. Dette kan gi for høye kostnader. På den annen side er det sannsynlig at ikke alle nødvendige tiltak og tilpasninger er identifisert. Det kan gi for lave kostnader. Fase 1 ligger dessuten et godt stykke frem i tid, og det kan derfor også skje endringer i sykehusdriften som gjør at tiltakene må være andre enn de som ble identifisert på møtet.

Beregningen viser at det vil bli svært dyrt å drifte den foreslåtte gjenværende aktiviteten på Ullevål i fase 1, spesielt det som er knyttet til inneliggende aktivitet og ø-hjelp hos kvinner og barn (men også øye). Hovedårsaken er at det krever omfattende «beredskapssystemer» og støtte fra anestesi, operasjon, intensiv, po, radiologi, og andre fag på kveld og natt o.l, hvilket er svært kostnadskrevene. Alternativkostnaden er ikke beregnet, da alternativet ikke er utledet. En annen type restaktivitet uten inneliggende døgnaktivitet og ø-hjelp, vil få lavere kostnader.

Avslutningsvis er det behov for å påpeke at de identifiserte tiltakene i risikoanalysen som her er kostnadsberegnet, ikke bringer alle risiker til gul og grønn sone (Ref. Risikorapporten og risikobilde etter gjennomførte tiltak).

Prosjekt:

# Videreutvikling Aker og Gaustad

Tittel:

## Risikovurdering av faseforskyvning av byggefasene for Aker – Gaustad, Oslo Universitetssykehus HF

### Aker bygges først



02	Utkast etter gjennomlesing	27.08.2018	CL/SPR	SPR	PBB	
02	Utkast etter ROS-samling 20.08.2018	22.08.2018	CL/SPR	SPR	PBB	
01	Arbeidsutkast til ROS-samling 20.08.2018	09.08.2018	CL	SPR	PBB	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
				<b>00</b>	<b>Side 1 av 20</b>	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSG</b>	<b>8001</b>	<b>Z</b>	<b>RO</b>	<b>0002</b>	<b>03</b>	<b>G</b>

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag.....	3
2	Mål og definisjon.....	5
2.1	Mål med tiltaket.....	5
2.2	Definisjon risiko.....	5
3	Beskrivelse av analyseobjektet.....	5
4	Arbeidsform og framgangsmåte.....	7
4.1	Arbeidsform.....	7
4.2	Framgangsmåte .....	8
5	Definering av mål og etablering av rammer for analysen.....	9
5.1	Mål .....	9
5.2	Forutsetninger, rammer og avgrensninger .....	9
6	Identifisere kritiske suksessfaktorer for hvert målområde .....	10
7	Akseptkriterier .....	10
8	Risikovurdering.....	10
8.1	Konsekvenskategorier.....	10
8.2	Sannsynlighetskategorier.....	11
9	Identifisering av risikoforhold (grov kartlegging).....	11
9.1	Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser .....	13
9.2	Risikovurdering .....	14
<b>9.3</b>	<b>Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen.....</b>	<b>17</b>
10	Behov for tiltak.....	17
10.2	”Røde” – Kritisk, skal endres snarest .....	17
10.3	”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid .....	18
10.4	Samlet bilde.....	18
10.5	Risikobilde etter foreslåtte tiltak .....	19
10.6	Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen.....	19
10.7	Forslag til tiltak.....	20
10.8	Handlingsplan.....	21



## 1 Sammendrag

Risikovurderingen omfatter en faseforskyvning av gjennomføring av byggefase, etappe 1 for Aker og Gaustad og frem til målbildet er realisert. Faseforskyvningen innebærer i denne analysen at Aker bygges først, og at det så tar ca. 5 år fra etappe 1 på Aker er ferdig til byggefase etappe 1 på Gaustad kan ferdigstilles. Det er gjort en tilsvarende analyse som tar for seg situasjonen dersom Gaustad bygges først, og at det deretter tar ca. 5 år før byggefasen på Aker kan ferdigstilles.

Denne 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 dersom utbyggingen av Gaustad og Aker faseforskyves slik at den gjennomføres i sekvensielle etapper på ca. 5 år. Vurderingen er et supplement til prosjektets risikovurdering av prosjektgjennomføringen som ett ledd i å fremstille et komplett risikobilde som også inneholder konsekvensen dersom man skulle velge å gjennomføre utbyggingen på de to lokalisationene sekvensielt.

Risikovurderingen er fasilitert av prosjektorganisasjonen på vegne av Oslo universitetssykehus 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 20.08.2018 (se deltakerliste senere i dokumentet).

I forkant av analysen var det i samarbeid mellom representanter fra Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og ekstern 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:

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning.
4. Bærekraftig økonomi (primært som en konsekvens av punktene 1-3).

Risikovurderingen identifiserte 14 ulike «uønskede hendelser». 9 hendelser falt, etter gjennomgangen 20.08.2018, i rødt område før gjennomføring av tiltak. De øvrige 5 hendelsen falt i gult område. Etter gjennomføring av tiltak var den forventede effekten av tiltakene slik at det fortsatt vil være 4 hendelser i rødt område dersom Aker bygges først (og Gaustad må vente). Antall i gul sone var etter tiltak 7, mens 3 var flyttet til grønn sone.

Dersom det aktuelle alternativet (Aker først og Gaustad venter) skal føres videre som et aktuelt alternativ for gjennomføring av utbyggingen ved OUS, bør tiltaksforslagene danne utgangspunkt for utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid. I handlingsplanen vil det bli sentralt både å vurdere kostnader og effektforventninger knyttet til de foreslåtte tiltakene, samt om det kan framkomme ulike «formater» av tiltakene som påvirker kostnader eller effekter når de bearbeides videre. Ut fra dette lages det en handlingsplan med prioriterte tiltak. For de områdene som forblir i rødt område blir det viktig å analysere risikovurderingen

nøyere, og i tillegg bearbeide videre hvilke tiltaksmuligheter som finnes for å kunne få flyttet disse til gul eller grønn sone.

Noen av risikofaktorene som ble identifisert var:

- Nyfødtintensiv ved Gaustad må fortsette i ytterligere fem år med manglende areal og kapasitet.
- Tredelt virksomhet på mange områder, noe som gir økt behov for personell, økt transportbehov, og mer dublering av utstyr.
- Risiko for å miste kompetanse og dermed få svekket fagmiljø.
- Utvikling av regionfunksjonene må i en lenger periode dekkes innenfor dagens bygningsmasse, med påfølgende «tettere pakking» på Gaustad eller forskyving til Ullevål (med tilhørende behov for tiltak der).

## 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 et arbeid i 2017. Dette innebærer midlertidig drift på Ullevål og ved SSE fram til Oslo Universitetssykehus HF sitt målbilde er realisert og virksomheten kan flyttes til Aker og Gaustad.

Konseptfasen for Aker og Gaustad pågår. Rapport fra steg 1 foreligger og er behandlet i prosjektets styringsgruppe 25.5.2018. Styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert i møte i juni om konseptfaseutredningene inkludert informasjon knyttet til gjennomføringsrisiko.

Risikovurderingen gjelder i denne omgang Oslo Universitetssykehus HF's mulighet til, og forutsetninger for, å opprettholde en forsvarlig pasientbehandling, arbeidsmiljø, og med bærekraftig økonomi dersom utbyggingen på Gaustad og Aker skjer faseforskjøvet ved at Aker, etappe 1 bygges først og deretter Gaustad, etappe 1.

Risikovurderingens formål er å avdekke risiko for uønskede hendelser knyttet til gjennomføring av driften ved Oslo Universitetssykehus HF i perioden fra gjennomført første etappe på Aker fram til gjennomført første etappe på Gaustad, samt å identifisere tiltak som kan redusere sannsynligheten for og/eller konsekvensen av slike hendelser. Perioden fra etappe 1 på både Aker og Gaustad er ferdig og fram til målbildet er realisert er dekket gjennom en egen risikovurdering som ble gjennomført i mai-juni 2018.

### 2.2 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 og med bærekraftig økonomi.

## 3 Beskrivelse av analyseobjektet

Nedenfor er det vist en oversikt over funksjoner og kapasiteter som skal etableres på Gaustad, men som ved en faseforskyvning ikke kan flyttes dit før ca. 5 år etter at første etappe er ferdig på Aker:

Funksjon	Kapasitet	Annet
Normalsenger, Observasjonssenger og senger i pasienthotell	340	
Akuttmottak inkl. observasjonsplasser	21 undersøkelses- og behandlingsrom	Samt traumestue, CT traumestue, 1 hybridstue og observasjonsenhet
Poliklinikk	42 rom	
Kliniske spesialrom	31 rom	
Dialyse	11 plasser	
Kjemoterapi	7 plasser	
Endoskopier	3 plasser	
Småprosedyrer	2 plasser	
Operasjonsstuer - dagkirurgi	4 (3)	
Operasjonsstuer - døgnkirurgi	18 (19)	
PO	44	
PO dagplasser		
Intensivplasser voksne	40	15+25
Intensivplasser nyfødt	6	(+ reetablering av eksisterende 25 plasser nyfødtintensiv)
Medisinsk service - laboratoriemedisin	2 000 kvm netto	
Medisinske service - billeddiagnostikk	21 modaliteter inkl. ultralyd, ekskl. nukleærmedisin	Fordelt på akutt 3 og behandlingsområde 18
Medisinsk service – MTA, ergo/fys, overnatting	400 kvm netto	
Ikke-medisinsk service	7 030 kvm netto	Garderobes, servicesenter, D&V, renhold, sengehåndtering, varemottak, avfall, portør, vestibyle,

		sterilsentral, overnatting ans., kantine, kjøkkenfunksjoner
Kontorer og møterom	3 300 kvm netto	
Undervisning og forskning, OUS	1 550 kvm netto	
Undervisning og forskning, UiO	3 810 kvm netto	

Aktivitet som er planlagt overført til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus forutsettes gjennomført i tråd med planen og uavhengig av tempo og etappeinndeling knyttet til nybygg for Oslo universitetssykehus.

## 4 Arbeidsform og framgangsmåte

### 4.1 Arbeidsform

Risikovurderingen er basert på gruppearbeid 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 og 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 i denne omgang blitt avholdt 1 møte/dagsseminar i gruppen i forbindelse med risikovurderingen (20.08.2018). 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
Eva Bjørstad	OUS - NVR
Frode Vartdal	UiO – Medisinsk fakultet
Geir Teigstad	OUS - OSS
Guri G. Kjæserud	OUS - stab-økonomi
Hanne Flinstad Harbo	UiO - Institutt for klinisk medisin
Hanne Akselsen	OUS - KLM
Inger Heiberg	OUS - OSS
Kim Alexander Tønseth	OUS - HHA
Knut Sandli	OUS - Fagforbundet
Lars Eikvar	OUS - KLM
Marit Bjartveit	OUS - PHA
Marit Lieng	OUS - KVI

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
Sigbjørn Smeland	OUS - KRE
Svein Erik Urstrømmen	OUS - NSF
Terje Rootwelt	OUS - BARN
Terje Strand	OUS - PRE
Thor Edvardsen	OUS - HLK
Tove Nakken	Leder brukerutvalget
Ørjan Sandvik	OUS - stab-økonomi
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 mål-område.
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 20.08.2018 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 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 på Aker fram til første etappe er ferdig også på Gaustad. Hva som i utgangspunktet er «akseptabelt» 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. I handlingsplanen vil de økonomiske konsekvensene av anbefalte tiltak for å bedre risikobildet komme fram.

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 dersom det utarbeides en konkret plan for en faseforskjøvet gjennomføring av første etappe.
- Gjenværende virksomhet forventes forskjøvet med 5 år. Dette betyr også at etappe to forventes forskjøvet tilsvarende ut i tid.
- 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.
- Enhetene som må opprettholde fortsatt drift på nåværende lokalisasjon (i hovedsak Ullevål) fram til etappe 1 på Gaustad er ferdig er i utgangspunktet

forutsatt å forbli i nåværende lokaler. Flyttinger til andre lokaler innenfor OUS kan være en del av risikoreduserende tiltak.

## 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
- Tilstrekkelig areal for funksjoner i eksisterende bygg

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 den risiko organisasjonen kan leve med. 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.
	Enkeltilfeller 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 hendelse 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 enkeltilfeller.	Forventes å kunne skje årlig. Kjenner til at det har vært enkeltilfeller 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)**

Gjennom en prosess i gruppesamlingen den 20.08.2018 ble risikoforhold som kan være aktuelle for analysen forsøkt identifisert. Formålet var å få en oversikt over risikoomfanget og sikre at viktige krav og målsettinger blir belyst.

Enkelte forhold berører hele den gjenværende virksomheten, mens andre berører bare enkelte deler av virksomheten. I grovmatrisen er følgende inndeling av virksomheten valgt (i tråd med inndelingen i hovedprogrammet for Gaustad, som er den virksomheten som må vente dersom Aker bygges først):

A1 Medisin og kirurgi, døgnplasser
A3 Akuttmottak
A4 Poliklinikk og dagbehandling
A5 Medisinsk service
A6 Ikke medisinsk service
A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning
A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking

## 9.1 Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser

Forhold/Tilstand/ Suksessfaktor	Pasientbehandling					Arbeidsmiljø				Forskning og utdanning	Drifts- økonomi
	Bistand når det er behov, tidssaspekt	Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilgjengelig utstyr	Forsvarlig transport av pasienter	Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift. arbeidsoppgaver	Tilgang på opplæring og fagutviklings-aktiviteter	Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc.)	Organisatoriske forhold	God FoU (ift nå)	Sikre løsninger som muliggjør fremtidige investeringer ved Oslo universitetssykehus
<b>Berørt funksjon/ område</b>											
A1 Medisin og kirurgi, døgnplasser											
A3 Akuttmottak											
A4 Poliklinikk og dagbehandling											
A5 Medisinsk service					2						
A6 Ikke medisinsk service											
A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning		3								13	
A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking					1						
Alle enheter		5, 14	12		6	10		8	7, 9	11	4

## 9.2 Risikovurdering

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 20.08.2018.

Suksessfaktor	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak - utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvenskode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvenskode	Ny sannsynlighet
Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Nyfødtintensiv. Fem år med forlenget drift med dagens situasjon.	1	A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking	A1 Medisin og kirurgi, døgn-plasser	Manglende areal og kapasitet	Flere pasientflyttinger med tilknyttet risiko. Problemer med smitte. Forhold for pårørende. Manglende kapasitet	4	5	Ingen gode tiltak. Transporttiltak, men disse gir marginal forbedret konsekvens.	4	5
Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Mer dublering av utstyr og kompetanse knyttet til laboratorievirksomheten.	2	A5 Medisinsk service	Alle enheter	Manglende areal og logistikk-løsninger for laboratorievirksomhet	Foreldet utstyr, behov for dublering	4	5	Økte investeringer i utstyr og byggetutvikling (på US). Økt behov for logistikktiltak mellom sykehusene	3	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	3	A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Alle enheter	Tredelt virksomhet	Svekket fagmiljø. Dårligere kvalitet på tjeneste og utvikling	4	4	Ledelsesmessige virkemidler, men marginal forventet effekt	4	4
Sikre løsninger som muliggjør fremtidige investeringer ved Oslo	Gjenværende klinisk virksomhet på Ullevål, og skal drifte tilsvarende virksomhet på Aker	4	Alle enheter		Tredelt virksomhet	Økt behov for personell. Økt transportbehov av pasienter. Økt behov for utvikling av	5	5	Økt rekruttering. Økt behov for investeringer	5	5

Universitetssykehus						eksisterende bygningsmasse. Forlenget drift av arealer					
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	5	Alle enheter		Tredelt virksomhet	Svekket fagmiljø. Svekket kvalitet på tjeneste og utvikling	4	5	Ledelsesmessige virkemidler, men marginal forventet effekt	4	5
Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Forskjøvet samling av regionfunksjoner som må ivaretas innenfor dagens bygningsmessige kapasitet	6	Alle enheter		Fortsatt drift av regionfunksjoner på Ullevål og Gaustad	Tettere pakking på Gaustad	3	5	Noe økt andel regionvirksomhet på Ullevål	2	3
Organisatoriske forhold	Midlertidig bemanning	7	Alle enheter		Tredelt virksomhet	Utfordrende ledelsesmessig og organisasjonsmessig	3	4	Ingen relevante tiltak	3	4
Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc.)	Forlenget bruk av dårlig arealer	8	Alle enheter		Fase-forskyvningen	Arbeid under lite forsvarlige forhold	3	5	Gjøre ytterligere investeringer i bygg. Nærmere nullalternativet	1	2
Organisatoriske forhold	Manglende stedlig ledelse	9	Alle enheter		Tredelt virksomhet	Krevende og manglende beslutningsevne lokalt	3	3	Organisering som gir god balanse mellom lokalisering og andre kriterier for organisering	3	1
Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Klarer ikke å beholde personell i overgangsperioden på Ullevål	10	Alle enheter		Opplevelse av lokalisasjon under avvikling	Økt turn-over, svekket rekruttering	3	4	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon	3	3
God FoU (ift nå)	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	11	A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Alle enheter	Forlenget delt drift	Svekket forskning, teknologi- og utstyrsutvikling	4	4	Oppgradering av infrastruktur på Ullevål og Gaustad jfr. Nullalternativ	4	2

Tilgjengelig utstyr	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	12	Alle enheter		Forlenget delt drift	Risiko for svekket teknologisk støtte for pasientbehandlingen	4	4	Oppgradering av infrastruktur på Ullevål og Gaustad jfr. Nullalternativ	4	2
God FoU (ift nå)	Studenter på tre steder i forlenget tid	13	A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning		Forlenget delt drift	Urasjonell forflytning mellom steder for både studenter og de som underviser	2	4	Transportordning mellom Aker og Ullevål	2	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Lenger tid med svekket fagmiljø på Ullevål	14	Alle enheter		Forlenget delt drift	Svekket kvalitet i pasientbehandling	3	4	Ingen relevante tiltak	3	4

Arbeidsgruppen kom med forslag til tiltak for hver enkelt hendelse. Disse tiltakene ble tatt videre over i forslag til tiltak, se kapittel 10.

### 9.3 Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen

Det ble under risikovurderingen tatt opp og kommentert forhold som enkelte deltakere fra OUS oppfattet å være av betydning for det samlede risikobildet for «Framtidas OUS», men som ikke faller inn under rammen for denne risikovurderingen. Disse forholdene er:

- Den samlede usikkerheten knyttet til kapasitetsberegningene skaper usikkerhet i begge tilfeller, både ved Gaustad først og Aker først.
- Driftsøkonomien svekkes pga. kostnader knyttet til gjennomføring av risikoreduserende tiltak og utsatt effektivisering. Dette kan skape et nytt risikobilde pga. svekket investeringsevne: OUS får ikke satt i gang den forskjøvne etappe 1 (enten den er Gaustad eller Aker) til planlagt tid.

## 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 før tiltak

De analyserte hendelsene fordelte seg slik:

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

### 10.2 "Røde" – Kritisk, skal endres snarest

Risikovurderingen identifiserte 14 ulike «uønskede hendelser». 9 hendelser endte, etter gjennomgangen 20.08.2018, i rødt område før gjennomføring av tiltak. De

Øvrige 5 hendelser falt i gult område. Etter gjennomføring av tiltak var den forventede effekten av tiltakene slik at det fortsatt vil være 4 hendelser i rødt område dersom Aker bygges først (og Gaustad må vente). Antall i gul sone var etter tiltak 7, mens 3 var flyttet til grønn sone.

Når 4 hendelser forblir i rødt område, og antall hendelser i gult område øker, innebærer dette at det i den gjennomførte prosessen ikke har vært mulig å identifisere tilstrekkelige tiltak til å etablere et godt forsvarlig risikobilde.

### **10.3 ”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid**

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

Etter tiltak ble dette 7, fordi tiltakene førte til at hendelser endret seg fra rød til gul. Tre hendelser endte i grønn sone, dvs. at dersom tiltak gjennomføres, så forventes en tilfredsstillende effekt.

### **10.4 Samlet bilde**

Det samlede bildet er preget av to forhold dersom Aker bygges først, og første etappe på Gaustad må vente i ca. fem år:

- Noen av hendelsene er av en slik art at det er vanskelig å finne tiltak som reduserer sannsynlighet eller konsekvens i vesentlig grad.
- Forlenget drift i gamle bygg som er oppgradert ut ifra et kortere tidsperspektiv kan komme til å utløse oppgraderingskostnader av betydelig omfang.

Oppsummert betyr dette at å bygge Aker først og dermed vente med første etappe på Gaustad gir et krevende risikobilde både ift pasientbehandling, arbeidsmiljø, for forskning og ikke minst for driftsøkonomi og dermed helseforetakets bærekraft til videre investeringer.



### 10.5 Risikobilde etter foreslåtte tiltak

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

### 10.6 Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen

Dersom det aktuelle alternativet (Aker først og Gaustad venter) skal føres videre som et aktuelt alternativ for gjennomføring av utbyggingen ved OUS, bør tiltaksforslagene danne utgangspunkt for utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid. I dette arbeidet vil det bli sentralt både å vurdere kostnader og effektforventninger knyttet til de foreslåtte tiltakene, samt om det kan framkomme ulike «formater» av tiltakene som påvirker kostnader eller effekter når de bearbeides videre. Ut fra dette lages det en handlingsplan med prioriterte tiltak. For de områdene som forblir i rødt område blir det viktig å analysere risikovurderingen nøyere, og i tillegg bearbeide videre hvilke tiltaksmuligheter som finnes for å kunne få flyttet disse til gul eller grønn sone.

## 10.7 Forslag til tiltak

Hendelse ID/Berørt	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
1-A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking	Nyfødtintensiv. Fem år med forlenget drift med dagens situasjon.	Ingen gode tiltak. Transporttiltak, men disse gir marginal forbedret konsekvens.						
2-A5 Medisinsk service	Mer dublering av utstyr og kompetanse.	Økte investeringer i utstyr og byggetutvikling. Økt behov for logistikktiltak mellom sykehusene						
3-A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	Ledelsesmessige virkemidler, men marginal forventet effekt						
4-Alle enheter	Gjenværende klinisk virksomhet på Ullevål, og skal drifte tilsvarende virksomhet på Aker	Økt rekruttering. Økt behov for investeringer						
5-Alle enheter	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	Ledelsesmessige virkemidler, men marginal forventet effekt						
6-Alle enheter	Forskjøvet samling av regionfunksjoner som må ivaretas innenfor dagens bygningsmessige kapasitet	Noe økt andel regionvirksomhet på Ullevål						
7-Alle enheter	Midlertidig bemanning	Ingen relevante tiltak						
8-Alle enheter	Forlenget bruk av dårlig arealer	Gjøre ytterligere investeringer i bygg. Nærmere nullalternativet						
9-Alle enheter	Manglende stedlig ledelse	Organisering som gir god balanse mellom lokalisering og andre kriterier for organisering						
10-Alle enheter	Klarer ikke å beholde personell i overgangsperioden på Ullevål	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon						
11-A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	Oppgradering av infrastruktur på Ullevål og Gaustad jfr. Nullalternativ						



Prosjekt:

# Videreutvikling Aker og Gaustad

Tittel:

## Risikovurdering av faseforskyvning av byggefasene for Aker – Gaustad, Oslo Universitetssykehus HF

### Gaustad bygges først



03	Utkast etter gjennomlesing	27.08.2018	CL/SPR	SPR	PBB	
02	Utkast etter ROS-samling 20.08.2018	22.08.2018	CL/SPR	SPR	PBB	
01	Arbeidsutkast til ROS-samling 20.08.2018	09.08.2018	CL	SPR	PBB	
Rev.	Beskrivelse	Rev. Dato	Utarbeidet	Kontroll	Godkjent	
Kontraktor/leverandørs logo:		Bygg nr:	Etasje nr.:	Systemgr.:	Antall sider:	
				<b>00</b>	<b>Side 1 av 20</b>	
Prosjekt:	Kontrakt nr:	Fag:	Dok.type:	Løpenr.:	Rev.nr.:	Status:
<b>NSG</b>	<b>8001</b>	<b>Z</b>	<b>RO</b>	<b>0003</b>	<b>03</b>	<b>G</b>

## INNHALDSFORTEGNELSE

1	Sammendrag.....	3
2	Mål og definisjon.....	5
2.1	Mål med tiltaket.....	5
2.2	Definisjon risiko.....	5
3	Beskrivelse av analyseobjektet.....	5
4	Arbeidsform og framgangsmåte.....	7
4.1	Arbeidsform.....	7
4.2	Framgangsmåte .....	8
5	Definering av mål og etablering av rammer for analysen.....	8
5.1	Mål .....	8
5.2	Forutsetninger, rammer og avgrensninger .....	9
6	Identifisere kritiske suksessfaktorer for hvert målområde .....	9
7	Akseptkriterier .....	10
8	Risikovurdering.....	10
8.1	Konsekvenskategorier.....	10
8.2	Sannsynlighetskategorier.....	11
9	Identifisering av risikoforhold (grov kartlegging).....	11
9.1	Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser .....	13
9.2	Risikovurdering .....	14
<b>9.3</b>	<b>Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen.....</b>	<b>16</b>
10	Behov for tiltak.....	16
10.2	”Røde” – Kritisk, skal endres snarest .....	17
10.3	”Gule”- Overvåkes, behov for endring over tid .....	17
10.4	Samlet bilde.....	17
10.5	Risikobilde etter foreslåtte tiltak .....	18
10.6	Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen.....	18
10.7	Forslag til tiltak.....	19
10.8	Handlingsplan.....	20

## 1 Sammendrag

Risikovurderingen omfatter en faseforskyvning av gjennomføring av byggefase, etappe 1 for Aker og Gaustad og frem til målbildet er realisert. Faseforskyvningen innebærer i denne analysen at Gaustad bygges først, og at det så tar ca. 5 år fra etappe 1 på Gaustad er ferdig til byggefase etappe 1 på Aker kan ferdigstilles. Det er gjort en tilsvarende analyse som tar for seg situasjonen dersom Aker bygges først, og at det deretter tar ca. 5 år før byggefasen på Gaustad kan ferdigstilles.

Denne 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 dersom utbyggingen av Gaustad og Aker faseforskyves slik at den gjennomføres i sekvensielle etapper på ca. 5 år. Vurderingen er et supplement til prosjektets risikovurdering av prosjektgjennomføringen som ett ledd i å fremstille et komplett risikobilde som også inneholder konsekvensen dersom man skulle velge å gjennomføre utbyggingen på de to lokalisationene sekvensielt.

Risikovurderingen er fasilitert av prosjektorganisasjonen på vegne av Oslo universitetssykehus 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 20.08.2018 (se deltakerliste senere i dokumentet).

I forkant av analysen var det i samarbeid mellom representanter fra Oslo universitetssykehus HF, prosjektorganisasjonen til Helse Sør-Øst RHF og ekstern 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:

1. Forsvarlig pasientbehandling.
2. Forsvarlige arbeidsmiljøforhold.
3. God forskning, innovasjon, utvikling og utdanning.
4. Bærekraftig økonomi (primært som en konsekvens av punktene 1-3).

Risikovurderingen identifiserte 10 ulike «uønskede hendelser». 6 hendelser falt, etter gjennomgangen 20.08.2018, i rødt område før gjennomføring av tiltak. De øvrige 4 hendelsene falt i gult område. Etter gjennomføring av tiltak vil det være 9 hendelser i gult område dersom Gaustad bygges først (og Aker må vente). En hendelse endte i grønn sone etter tiltak.

Dersom det aktuelle alternativet (Gaustad først og Aker venter) skal føres videre som et aktuelt alternativ for gjennomføring av utbyggingen ved OUS, bør tiltaksforslagene danne utgangspunkt for utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid. I handlingsplanen vil det bli sentralt både å vurdere kostnader og effektforventninger knyttet til de foreslåtte tiltakene, samt om det kan framkomme ulike «formater» av tiltakene som påvirker kostnader eller effekter når de bearbeides videre. Ut fra dette lages det en handlingsplan med prioriterte tiltak. For de hendelsene som ender eller forblir i gult område bør disse likevel bearbeides videre med sikte på hvilke tiltaksmuligheter som finnes for eventuelt å kunne få flyttet disse til grønn sone.

Noen av risikofaktorene som ble identifisert var:

- Forsinket samling av sykehuspsykiatrien, som dermed må drive videre i gamle og spredte lokaler.
- Risiko for å miste kompetanse og dermed få svekket fagmiljø ift i neste omgang å kunne etablere et godt lokal- og områdesykehus på Aker
- Pasienter fra Alna bydel først til Ullevål, senere til Aker med tilhørende behov for å gjøre tilpasninger i frigjorte lokaler på Ullevål for å løse denne oppgaven.

## 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 et arbeid i 2017. Dette innebærer midlertidig drift på Ullevål og ved SSE fram til Oslo Universitetssykehus HF sitt målbilde er realisert og virksomheten kan flyttes til Aker og Gaustad.

Konseptfasen for Aker og Gaustad pågår. Rapport fra steg 1 foreligger og er behandlet i prosjektets styringsgruppe 25.5.2018. Styret i Helse Sør-Øst RHF ble orientert i møte i juni om konseptfaseutredningene inkludert informasjon knyttet til gjennomføringsrisiko.

Risikovurderingen gjelder i denne omgang Oslo Universitetssykehus HF's mulighet til, og forutsetninger for, å opprettholde en forsvarlig pasientbehandling, arbeidsmiljø, og med bærekraftig økonomi dersom utbyggingen på Gaustad og Aker skjer faseforskjøvet ved at Gaustad, etappe 1 bygges først og deretter Aker, etappe 1.

Risikovurderingens formål er å avdekke risiko for uønskede hendelser knyttet til gjennomføring av driften ved Oslo Universitetssykehus HF i perioden fra gjennomført første etappe på Gaustad fram til gjennomført første etappe på Aker, samt å identifisere tiltak som kan redusere sannsynligheten for og/eller konsekvensen av slike hendelser. Perioden fra etappe 1 på både Aker og Gaustad er ferdig og fram til målbildet er realisert er dekket gjennom en egen risikovurdering som ble gjennomført i mai-juni 2018.

### 2.2 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 og med bærekraftig økonomi.

## 3 Beskrivelse av analyseobjektet

Nedenfor er det vist en oversikt over funksjoner og kapasiteter som skal etableres på Aker, men som ved en faseforskyvning ikke kan flyttes dit før ca. 5 år etter at første etappe er ferdig på Gaustad:



Funksjon	Kapasitet	Annet
Somatikk, døgnplasser	384	
Akuttmottak inkl. obs.plasser	24 obs.plasser	Felles somatikk, PHA og TSB
Poliklinikk	69 rom	
Kliniske spesiallaboratorier	35 rom	
Dagområde	23 plasser	
Dialyse	19 plasser	
PHA døgnplasser voksne	152	
PHA døgnplasser barn og unge	24	
TSB, døgnplasser	90	
PHA, poliklinikk	50 rom	
Apotek		
Laboratorier	2000 kvm netto	Kjernelab-funksjoner: Hematologi, biokjemi, immunkjemi
Billeddiagnostikk	20 modaliteter	Fordelt på akutt (3) og behandlingsområdet (17)
MTA		
Ikke medisinsk service	8820 kvm netto	Garderobes, servicesenter, D&V, renhold, sengehåndtering, varemottak, pasientservice, vestibyle, avfall, kantine, oppstilling AGV, kjøkken, sterilsentral, overnatting ansatte, venteområder mellom sengeområder.
Undervisning og forskning OUS	1000 kvm netto	
Operasjon	12 stuer	
PO inneliggende	18 plasser	
PO dagplasser	11 plasser	
Intensiv	15 plasser	
UiO-funksjoner	5715 kvm netto	Undervisning, forskning

Hovedandelen av kapasitetene knytter seg til funksjoner som er planlagt flyttet fra Ullevål. I tillegg kommer Alna bydel, som i dag betjenes av Ahus, og som er planlagt overflyttet til Aker når etappe 1 er bygget.

Aktivitet som er planlagt overført til Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg diakonale sykehus forutsettes gjennomført i tråd med planen og uavhengig av tempo og etappeinndeling knyttet til nybygg for Oslo universitetssykehus.

## 4 Arbeidsform og framgangsmåte

### 4.1 Arbeidsform

Risikovurderingen er basert på gruppearbeid 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 og 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 i denne omgang blitt avholdt 1 møte/dagsseminar i gruppa i forbindelse med risikovurderingen (20.08.2018). 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
Eva Bjørstad	OUS - NVR
Frode Vartdal	UiO – Medisinsk fakultet
Geir Teigstad	OUS - OSS
Guri G. Kjæserud	OUS - stab-økonomi
Hanne Flinstad Harbo	UiO - Institutt for klinisk medisin
Hanne Akselsen	OUS - KLM
Inger Heiberg	OUS - OSS
Kim Alexander Tønseth	OUS - HHA
Knut Sandli	OUS - Fagforbundet
Lars Eikvar	OUS - KLM
Marit Bjartveit	OUS - PHA
Marit Lieng	OUS - KVI
Morten Tandberg Eriksen	OUS - KIT
Nina Engelhardtson 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
Sigbjørn Smeland	OUS - KRE
Svein Erik Urstrømmen	OUS - NSF
Terje Rootwelt	OUS - BARN
Terje Strand	OUS - PRE
Thor Edvardsen	OUS - HLK
Tove Nakken	Leder brukerutvalget

Ørjan Sandvik	OUS - stab-økonomi
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 mål-område.
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. Risikoreducerende effekter.
6. Vurdering og oppfølging av tiltak, inkludert økonomisk konsekvens (etterfølgende arbeid med handlingsplan som ikke inngår i denne oppsummeringen).

I samlingen 20.08.2018 ble punkt 4-5 gjennomgått.

## 5 Definerer 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 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 på Gaustad fram til første etappe er ferdig også på Aker. Hva som i utgangspunktet er «akseptabelt» 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. I handlingsplanen vil de økonomiske konsekvensene av anbefalte tiltak for å bedre risikobildet komme fram.

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 dersom det utarbeides en konkret plan for en faseforskjøvet gjennomføring av første etappe.
- Gjenværende virksomhet forventes forskjøvet med 5 år. Dette betyr også at etappe to forventes forskjøvet tilsvarende ut i tid.
- 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 (ut over forholdet til Alna bydel) er ikke tema i denne analysen.
- Enhetene som må opprettholde fortsatt drift på nåværende lokalisasjon (i hovedsak Ullevål) fram til etappe 1 på Aker er ferdig er i utgangspunktet forutsatt å forbli i nåværende lokaler. Flyttinger til andre lokaler innenfor OUS kan være en del av risikoreduserende tiltak.

## 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

- Tilstrekkelig areal for funksjoner i eksisterende bygg

#### 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 den risiko organisasjonen kan leve med. 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.
	Enkeltilfeller 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 hendelse 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 enkeltilfeller.	Forventes å kunne skje årlig. Kjenner til at det har vært enkeltilfeller 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)**

Gjennom en prosess i gruppesamlingen den 20.08.2018 ble risikoforhold som kan være aktuelle for analysen forsøkt identifisert. Formålet var å få en oversikt over risikoomfanget og sikre at viktige krav og målsetninger blir belyst. Arbeidsgruppen har prioritert hvilke forhold som er blitt analysert ut fra den tid som har vært til disposisjon.

Enkelte forhold berører hele den gjenværende virksomheten, mens andre berører bare enkelte deler av virksomheten. I grovmatrisen er følgende inndeling av virksomheten valgt (i tråd med inndelingen i hovedprogrammet for Aker, som er den virksomheten som må vente dersom Gaustad bygges først):

A1 Medisin og kirurgi, døgnplasser
A2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
A3 Akuttmottak
A4 Poliklinikk og dagbehandling
A5 Medisinsk service
A6 Ikke medisinsk service
A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning
A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking

## 9.1 Grovmatrise inkludert oversikt over uønskede hendelser

Forhold/Tilstand/ Suksessfaktor	Pasientbehandling					Arbeidsmiljø				Forskning og utdanning	Drifts- økonomi
	Bistand når det er behov, tidsaspekt	Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Tilgjengelig utstyr	Forsvarlig transport av pasienter	Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift. arbeidsoppgaver	Tilgang på opplæring og fagutviklings- aktiviteter	Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc.)	Organisatoriske forhold		
<b>Berørt funksjon/ område</b>											
A1 Medisin og kirurgi, døgnplasser											
A2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)		2									
A3 Akuttmottak											
A4 Poliklinikk og dagbehandling											
A5 Medisinsk service					1						
A6 Ikke medisinsk service											
A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning											
A8 Operasjon, intensiv, postoperativ/overvåking											
Alle enheter	5	3, 4, 10	9			7		6		8	



## 9.2 Risikovurdering

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 20.08.2018.

Suksessfaktor	Mulig uønsket hendelse	id	Berørt	Andre berørte enheter	Årsak - utløsningskilde	Antatt konsekvens	Konsekvens-kode	Sannsynlighet	Primært tiltak	Ny konsekvens-kode	Ny sannsynlighet
Tilstrekkelig areal for funksjon i eksisterende bygg	Mer dublering av utstyr og kompetanse.	1	A5 Medisinsk service	Alle enheter	Manglende areal og logistikk-løsninger	Foreldet utstyr, behov for dublering	3	5	Økte investeringer i utstyr og byggutvikling. Økt behov for logistikk mellom sykehusene	3	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Forsinket samling av sykehuspsykiatrien og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	2	A2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling		Faseforskyvningen	Ineffektiv drift og manglende synergieffekter	3	3	RSA inkl LSA og PUA lokalisert på Ila i ett byggetrinn (tiltaket er utenfor ROS-opdragets mandat men tas med pga. relevans)	2	3
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	3	Alle enheter		Lengre periode på Ullevål for de som skal flytte til Aker	Svekket fagmiljø. Svekket kvalitet på tjeneste og utvikling	3	5	Ledelsesmessige virkemidler	2	5
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Alna bydel først på Ullevål, så til Aker	4	Alle enheter		Alna inn før Aker er ferdig	Behov for økt kapasitet	3	5	Tilrettelegge med kompetanse, kapasitet og lokaler på Ullevål	2	2
Bistand når det er behov, tidsaspekt	Avstand mellom akuttssykehus og legevakt	5	Alle enheter		Avstand i tid mellom ferdigstilling lokalsykehus og legevakt	Fem år ekstra med lang avstand (sammenliknet med planen)	2	4	Ingen relevante tiltak	2	4

Tilgang på fasiliteter for ansatte (garderobe, kantine etc)	Bruk av dårlige arealer og infrastruktur	6	Alle enheter		Faseforskyvningen	Arbeid under lite forsvarlige forhold	4	5	Gjøre ytterligere investeringer i bygg. Nærmere nullalternativet	2	3
Tilstrekkelig tverrfaglig kompetanse ift arbeidsoppgaver	Klarer ikke å beholde personell i overgangsperioden på Ullevål	7	Alle enheter		Opplevelse av lokalisasjon under avvikling	Økt turn-over, svekket rekruttering	3	4	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon	3	3
God FoU (ift nå)	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	8	A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Alle enheter	Forlenget delt drift	Svekket forskningsteknologi- og utstyrsutvikling	4	4	Oppgradering av infrastruktur og forskningsfasiliteter på Ullevål jfr. Nullalternativ	4	2
Tilgjengelig utstyr	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	9	Alle enheter		Forlenget delt drift	Risiko for svekket teknologisk støtte for pasientbehandlingen	4	4	Oppgradering av infrastruktur på Ullevål jfr. Nullalternativ	4	2
Tilgjengelig kompetanse, tilstrekkelig tverrfaglighet	Lenger tid med svekket fagmiljø på Ullevål	10	Alle enheter		Forlenget delt drift	Svekket kvalitet i pasientbehandling	3	4	Ingen relevante tiltak	3	4

Arbeidsgruppen kom med forslag til tiltak for hver enkelt hendelse. Disse tiltakene ble tatt videre over i forslag til tiltak, se kapittel 10.

### 9.3 Forhold som ble tatt opp men som faller utenom rammen for denne risikovurderingen

Det ble under risikovurderingen tatt opp og kommentert forhold som enkelte deltakere fra OUS oppfattet å være av betydning for det samlede risikobildet for «Framtidas OUS», men som ikke faller inn under rammen for denne risikovurderingen. Disse forholdene er listet opp nedenfor:

- Dersom PHA ikke kommer med i første del av utbyggingen, så vil dette være en prioritering som er krevende å forklare ift en nasjonal helsepolitisk prioritering av PHA-området. En samlet utbygging av RSA med lokal sikkerhetsavdeling og PUA vil gjøre konsekvensene mindre.
- Den samlede usikkerheten knyttet til kapasitetsberegningene skaper usikkerhet i begge tilfeller, både ved Gaustad først og Aker først.
- Driftsøkonomien svekkes pga. kostnader knyttet til gjennomføring av risikoreduserende tiltak og utsatt effektivisering. Dette kan skape et nytt risikobilde pga. svekket investeringsevne: OUS får ikke satt i gang den forskjøvne etappe 1 (enten den er Gaustad eller Aker) til planlagt tid.
- Gaustad først kan gi en utfordring for oppbygging av et sterkt forsknings- og utdanningsmiljø på Aker fordi flere vil foretrekke å søke til Gaustad i stedet for å «vente på at Aker skal komme».

## 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 før tiltak

De analyserte hendelsene fordelte seg slik:

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

### 10.2 "Røde" – Kritisk, skal endres snarest

Risikovurderingen identifiserte 10 ulike «uønskede hendelser». 6 hendelser endte, etter gjennomgangen 20.08.2018, i rødt område før gjennomføring av tiltak. Etter gjennomføring av tiltak var det ingen hendelser i rødt område.

### 10.3 "Gule"- Overvåkes, behov for endring over tid

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

Etter tiltak ble det 9 hendelser i gult område, fordi tiltakene førte til at hendelser endret seg fra rød til gul. En hendelse endte i grønt område, dvs. at dersom tiltak gjennomføres, så forventes en fullt ut tilfredsstillende effekt.

### 10.4 Samlet bilde

Det samlede bildet er preget av to forhold dersom Gaustad bygges først, og første etappe på Aker må vente i ca. fem år:

- Flertallet av hendelsene er av en slik art at det er vanskelig å finne tiltak som reduserer sannsynlighet eller konsekvens i så vesentlig grad at de flyttes til grønt område, men man får effekt nok til å ende i gult område.
- Forlenget drift i gamle bygg som er oppgradert ut ifra et kortere tidsperspektiv kan også i dette alternativet komme til å utløse oppgraderingskostnader av betydelig omfang.

Oppsummert betyr dette at å bygge Gaustad først og dermed vente med første etappe på Aker gir et krevende risikobilde både ift pasientbehandling, arbeidsmiljø og for driftsøkonomi, og dermed for helseforetakets bærekraft til videre investeringer. Bildet er imidlertid noe mindre krevende enn ved å bygge Aker først. Men i et helsepolitisk perspektiv (jf. nasjonale og regionale helsepolitiske prioriteringer) vil det å måtte vente med samling av PHA i ny bygningsmasse og vente med realisering av lokalsykehus på Aker i seg selv være krevende.

### 10.5 Risikobilde etter foreslåtte tiltak

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

### 10.6 Forholdet mellom tiltakene i risikovurderingen og handlingsplanen

Dersom det aktuelle alternativet (Gaustad først og Aker venter) skal føres videre som et aktuelt alternativ for gjennomføring av utbyggingen ved OUS, bør tiltaksforslagene danne utgangspunkt for utarbeidelse av en handlingsplan. Dette er et etterfølgende arbeid. I handlingsplanen vil det bli sentralt både å vurdere kostnader og effektforventninger knyttet til de foreslåtte tiltakene, samt om det kan framkomme ulike «formater» av tiltakene som påvirker kostnader eller effekter når de bearbeides videre. Ut fra dette lages det en handlingsplan med prioriterte tiltak. For de hendelsene som ender eller forblir i gult område, bør disse likevel bearbeides videre med sikte på hvilke tiltaksmuligheter som finnes for eventuelt å kunne få flyttet disse til grønn sone.

## 10.7 Forslag til tiltak

Hendelse ID/Berørt	Hendelse	Tiltak	Økonomisk konsekvens	Forbedrer følgende forhold	Eier	Ansv.	Frist	Oppfølging/status
			Gradert 1-5					
1-A5 Medisinsk service	Mer dublering av utstyr og kompetanse.	Økte investeringer i utstyr og byggetutvikling. Økt behov for logistikk mellom sykehusene						
2-A2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Forsinket samling av sykehuspsykiatrien, TSB	RSA inkl LSA og PUA lokalisert på Ila i ett byggetrinn						
3-Alle enheter	Mister kompetanse. Svekket rekruttering	Ledelsesmessige virkemidler						
4-Alle enheter	Alna bydel først på Ullevål, så til Aker	Tilrettelegge med kompetanse, kapasitet og lokaler på Ullevål						
5-Alle enheter	Avstand mellom akutt sykehus og legevakt	Ingen relevante tiltak						
6-Alle enheter	Bruk av dårlig arealer og infrastruktur	Gjøre ytterligere investeringer i bygg. Nærmere nullalternativet						
7-Alle enheter	Klarer ikke å beholde personell i overgangsperioden på Ullevål	1: Fokus på ledelse og forutsigbarhet 2: Rotasjon						
8-A7 Universitetsarealer, undervisning og forskning	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	Oppgradering av infrastruktur og forskningsfasiliteter på Ullevål jfr. Nullalternativ						
9-Alle enheter	Manglende teknisk infrastruktur for å understøtte ny teknologi	Oppgradering av infrastruktur på Ullevål jfr. Nullalternativ						
10-Alle enheter	Lenger tid med svekket fagmiljø på Ullevål	Ingen relevante tiltak						

## 10.8 Handlingsplan

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/STATUS
1							

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/STATUS

Tiltak nr	REF.	TILTAK	Økonomisk konsekvens[1-5]	FORBEDRER FØLGENDE FORHOLD	ANSV.	FRIST	OPPFØLGING/STATUS





Oslo universitetssykehus legger til grunn at økonomisk langtidsplan som vedtatt av styret i Oslo universitetssykehus HF i sak 36/2018 og av styret i Helse Sør-Øst RHF i sak 052-2018 ligger til grunn slik at det må tilstrebes å holde rammene som er lagt for etappe 1 med tanke på areal og økonomi.

Oslo universitetssykehus ønsker at følgende tilleggsutredninger gjennomføres:

- Oslo universitetssykehus utarbeider en handlingsplan knyttet til risikovurderingen som er gjennomført for driften av barn og fødsler på Ullevål etter etappe 1. Til dette ligger at det utarbeides en plan for driften på Ullevål som viser behov for bemanning, logistikk/transportløsninger mv. som kan være basis for å kunne vurdere driftsøkonomiske konsekvenser av alternative løsninger.
- Helse Sør-Øst vurderer tidsaspektet mellom etappe 1 og 2 og vurderer effekten av en eventuell mellom-etappe for å kunne realisere deler av etappe 2 så tidlig som mulig etter etappe 1. Begge disse forhold vil kunne påvirke handlingsplanen og risikobildet for driften på Ullevål etter etappe 1 positivt. Det forutsettes at OUS deltar i dette arbeidet.
- Prosjektorganisasjonen vurderer endringer av deler av innholdet i etappe 1 basert på vurderingene som følger under. Dette gjelder spesielt tilbudet til barn og fødende på OUS Ullevål.

Prosjektorganisasjonen har gjort en grov arealvurdering som viser følgende arealkonsekvens av å flytte hele eller deler av kvinne/barn til etappe 1:

- Hele virksomheten flyttes, inklusiv dag- og poliklinikk: Det medfører et arealbehov på ca. 39.000 m<sup>2</sup> fordelt med ca. 25.000 m<sup>2</sup> på Aker og ca. 14.000 m<sup>2</sup> på Gaustad. Et slikt alternativ innebærer at en del av den samlede kapasiteten for føde/gyn og nyfødteintensiv legges til Aker mens all annen virksomhet knyttet til barn legges til Gaustad.
- Samme fordeling som over, men poliklinikk og dagbehandling for barn, føde/gyn blir liggende på Ullevål til etappe 2. Dette vil redusere det økte arealbehovet med anslagsvis 6.000 m<sup>2</sup> slik at det må finnes plass til ca. 33.000 m<sup>2</sup> i etappe 1, fordelt med ca. 22.000 m<sup>2</sup> på Aker og 11.000 m<sup>2</sup> på Gaustad.

Det er planlagt med ca. 34 000 m<sup>2</sup> til psykisk helse og rusbehandling i etappe 1. Av dette utgjør akutt psykiatrien ca. 8 000 m<sup>2</sup>. I tilleggsutredningen må det vurderes om hele eller deler av virksomheten innen psykisk helse og rusbehandling evt kan vente til etappe 2 for å få plass til føde, kvinne og barn innenfor forutsatte rammer for konseptfasen. Det vil i den forbindelse allikevel være ønskelig å gjøre en særlig vurdering av om akutt psykiatri med 8 000 m<sup>2</sup> kan være med i etappe 1.

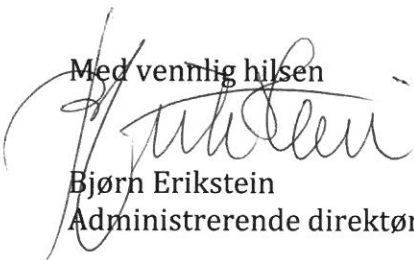
Konseptfasen har kommet langt, og det er viktig å holde fremdrift og å etablere gode, funksjonelle driftskonsepter både på Aker og Gaustad. En oppsplitting av dag/poliklinikkvirksomhet for allerede planlagte flyttinger er derfor lite ønskelig.

Oslo universitetssykehus ber derfor om at tilleggsutredningen tar utgangspunkt i at hele virksomheten for kvinne og barn flyttes, inklusiv dag- og poliklinikk, med et samlet arealbehov på ca. 39.000 m<sup>2</sup> fordelt med ca. 25.000 m<sup>2</sup> på Aker og ca. 14.000 m<sup>2</sup> på Gaustad. I tillegg bes det om at man vurderer om akutt psykiatri kan inkluderes i etappe 1 med 8 000 m<sup>2</sup>.

Oslo universitetssykehus HF vil legge opp en fremdrift i dette arbeidet som tar hensyn til følgende:

- OUS vil utarbeide en handlingsplan for risikovurderingen av driften ved Ullevål mellom etappe 1 og 2 som ble gjort 1. juni slik at den kan presenteres til styringsgruppen for prosjektet 3. september. OUS vil som en del av dette utarbeide en plan for driften på Ullevål etter at etappe 1 er gjennomført som viser behov for bemanning, logistikk/transportløsninger mv. som kan være basis for å kunne vurdere driftsøkonomiske konsekvenser av alternative løsninger. Handlingsplanen som inkluderer plan for driften vil kunne behandles i styret i Oslo universitetssykehus 5. september.
- OUS vil med bistand fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst utarbeide en risikovurdering av faseforskyvning av etappe 1, dvs at utbygging på Aker og Gaustad skjer faseforskjøvet og en tilhørende risikovurdering for hva dette vil si for driften ved hhv Aker, Ullevål og Gaustad, slik at den hvis mulig kan presenteres til styringsgruppen for prosjektet 3. september. Risikovurderingen vil kunne behandles i styret i Oslo universitetssykehus 27. september.
- OUS vil med bistand fra prosjektorganisasjonen i Helse Sør-Øst utarbeide en risikovurdering av tilleggsutredningen i oktober/november før behandling i styremøte i OUS senest 6. desember.
- Øvrig deler av konseptfasen vil fremlegges for styrebehandling i Oslo universitetssykehus 6. desember 2018.

Med vennlig hilsen



Bjørn Erikstein  
Administrerende direktør