

Prosjektrapport

Faktagrunnlag for å prioritere bygg i fase 2 og fase 3 av byggetrinn 2

Risikovurdering

Prosjekteier: Helle K. Schøyen
Prosjektleder: Eldar Søreide
Metodestøtte: Liss Søreide
Dato for godkjenning av rapporten: <dd.mm.åååå>

Prosjektrapport

1. Sammendrag

Prosjektgruppen har vurdert hvilke bygg som på faglig grunnlag bør prioriteres i fase 2 og fase 3 av byggetrinn 2. Utgangspunktet for risikovurderingen er nåsituasjon i 2028.

Prosjektgruppen har risikovurdert overordnede faglige forhold knyttet til:

- Pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Godt og sikkert arbeidsmiljø
- Rekruttere og beholde medarbeidere
- Tilrettelegging for forskning, utdanning og innovasjon

To områder kom ut med høy risiko; det ene koblet til ansatte og arbeidsmiljø og det siste knyttet til belastning på ledere. De fleste områdene ble vurdert til å ha middels risiko. Der ble beskrevet overordnede kompensierende tiltak for alle risikoområder vurdert til å ha middels eller høy risiko.

Hele gruppen stiller seg bak valg av momenter som er trukket inn i risikovurderingene, men det har ikke vært full enighet i vektning av risikovurderingene. Med unntak av representanten fra PHV anbefaler gruppen å prioritere OPT4 først.

Prosjektrapport

Innhold

1. Sammendrag	2
2. Bakgrunn	4
3. Kartlegging av nåsituasjonen.....	5
4. Analyse.....	5
5. Oppsummert vurdering av de tre alternativene.....	11
6. Anbefaling.....	11
10. Vedlegg	11

Prosjektrapport

2. Bakgrunn

Helse Stavanger har som mål å samle hele sykehuset på Ullandhaug. Første byggetrinn skal stå ferdig i 2024. Det planlegges for at første fase (SH2-1, OPT-1) av byggetrinn 2 skal stå ferdig i 2028. Dette er tatt med som en forutsetning i risikoanalysen.

Vårt prosjektarbeid skal vurdere hvilke bygg som på faglig grunnlag bør prioriteres i fase 2 og fase 3 av byggetrinn 2.

Aktuelle bygg er:

- OPT4 – brystdiagnostisk senter, prøvetaking, dagkirurgi, poliklinikker, blodgivning, forskningslab, stamcellelab, kontorer, møterom og storkjøkken. I underetasje er det areal til biobank, medisinsk teknologi og verksteder.
- OPT5N – Behandlingshjelpemidler, læring og mestringssenteret, fysio og ergoterapi, poliklinikk rehabilitering, døgnpost rehabilitering, kontorer og møterom.
- OPT5 og 6 – alle funksjoner for psykisk helsevern inklusive forskning og undervisning, administrasjon og ledelse.

2.1 *Mål*

Prosjekteier har et best mulig faktagrunnlag for å ta en beslutning om hvilke bygg som bør prioriteres i fase 2 og fase 3 av byggetrinn 2.

Mange medarbeidere opplever usikkerhet knyttet til overgangen til nytt sykehus på Ullandhaug i 2024. Denne usikkerheten skal reduseres gjennom arbeidet til OU og skal ikke være hovedfokus for arbeidet i dette prosjektet.

Forutsetning for vurderingen:

De fleste prosjekter tar utgangspunkt i en dagsaktuell nåsituasjon. Dette prosjektet tar utgangspunkt i en forventet nåsituasjon i 2028 når byggetrinn 1 og første fase av byggetrinn 2 er tatt i bruk.

I 2028 har:

- Akuttmottaket og sengepostene på Ullandhaug har vært i drift i fire år.
- Dagkirurgien og poliklinikkene har vært driftet på Våland i fire år.
- Psykisk helsevern har hatt drift i dagens bygninger i nye fire år
- Rehabilitering på Lassa har hatt drift i dagens bygninger i nye fire år
- Følgende fag har flyttet til Ullandhaug: medisinsk avdeling, kardiologisk avdeling, nevrologisk avdeling, kvinne- og barneklubben, avdeling for blod og kreftsykdommer (ABK), revmatologi og screening for tarmkreft (SH2-1).

Risikovurderingen er kvalitativ. Risikoforhold beskrives gjennom kvalitative termer og risikoforhold rangeres basert på skjønn. Risikoområder beskrives gjennom sannsynlighet for hendelsen og konsekvenser dette vil kunne få.

Prosjektrapport

Risikovurderingene har oppmerksomhet på overordnede faglige forhold som er relevante som underlag for beslutningen knyttet til:

- Pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Godt og sikkert arbeidsmiljø
- Rekruttere og beholde medarbeidere
- Tilrettelagt for forskning, utdanning og innovasjon

2.2 *Prosjektorganisasjon og bidragsytere*

Arbeidsgruppe fag - Fagdirektør Eldar Søreide har ledet en arbeidsgruppe som har vurdert følgende kriterier:

- Pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen
- Godt og sikkert arbeidsmiljø
- Rekruttere og beholde medarbeidere
- Tilrettelegging for forskning, utdanning og innovasjon

Øvrige deltagere har vært Bent Horpestad, Terje Bakkeland, Elisabeth Farbu, Geir Lende, Oscar Moen, Marius Malmo (HVO) og Mette Øfstegaard/ Gunn Elin Rossland (HTV), Liss Søreide (fasilitator).

3. Kartlegging av nåsituasjonen

Dette prosjektet har tatt utgangspunkt i forventet nåsituasjon i 2028 når byggetrinn 1 og første fase av byggetrinn 2 er tatt i bruk.

Det er arbeidsgruppens samlede kunnskap og vurderinger som er lagt til grunn for risikovurderingen. Det har i mindre grad vært hentet bakgrunnsinformasjon i form av ulike data og statistikk.

Det er krevende å gi en forhåndsvurdering av driftssituasjonen i 2028, som ingen kjenner. Denne usikkerheten må tas i betraktning når en vurderer risikoanalysene.

4. Analyse

Arbeidsgruppene benyttet en SWOT-analyse innledningsvis for å identifisere risikoområder for videre vurdering i ROS-analysen.

ROS-analysen inneholder vurderinger knyttet til sannsynlighet for alvorlige hendelser både for pasienter, arbeidsmiljø, rekruttere og beholde medarbeidere, samt forskning, utdanning og innovasjon.

Skisserte risikoreduserende tiltak er til dels overordnet og vil kreve ytterligere presiseringer og detaljering. Det er ikke gjort en vurdering av restrisiko, men gitt at skisserte tiltak detaljeres og gjennomføres så vil risikoen kunne reduseres.

Prosjektrapport

4.1 **Førsteprioritet av OPT4 – brystdiagnostisk senter, prøvetaking, dagkirurgi, poliklinikker, blodgivning, forskningslab, stamcellelab, kontorer, møterom og storkjøkken. I underetasje er det areal til biobank, medisinsk teknologi og verksteder**

	Risikoområder	Risiko nivå	Foreslåtte tiltak
a.	En prioritering av OPT 4 kan påvirke øyeavdelingen negativt fordi de ønsker beholde nåværende driftsmodell /lokaler lengst mulig		Planlegge hensiktsmessige lokaler for øyeavdelingen som tar hensyn til stasjonært utstyr og undersøkelser i serie
b.	Behov for ekstra ressurser fra anestesi fordi det vil være behov for en anestesi satellitt på Våland knyttet til ECT behandling		Opprettes anestesi satellitt i PHV
c.	Lengre transportetappe for pasienter (psykisk helsevern; alders- og sikkerhetsdel) mellom Våland og Ullandhaug kan medføre økt belastning for sårbare pasientgrupper fordi de blir utsatt for ekstra belastninger		1. Opprettelse av TOBA post kan redusere risikoen ved at noen pasienter ivaretas her 2. Planlegge for adekvat transportsystem som er tryg 3. Ansette leger med somatisk kompetanse i psykisk helsevern, eventuelt ambulerende tjenester fra somatikk
d.	Manglende prioritering av OPT 5-6 kan gi økt stigma for pasienter med psykiske sykdommer fordi det kan gi signaler om at sykehuset nedprioriterer nye lokaler til denne pasientgruppen		
e.	Manglende prioritering av OPT 5-6 kan gi Helse Stavanger et dårlig omdømme fordi denne pasientgruppen ikke blir prioritert først spesielt med tanke på myndighetenes føringer for at tilbudet til psykisk helse skal prioriteres og styrkes		Ta grep om historiefortellingen (kommunikasjonsplan)
f.	Det vil gå enda lengre tid før pasienter innen psykisk helse vil få et bedret behandlingstilbud i lokaler som legger til rette for blant annet mindre bruk av tvang.		1. Større ombygginger 2. Lukke Sivilombudsmannens pålegg som har påpekt at forholdene for pasienter på skjermingsavsnitt er uverdige og gitt avvik.
g.	Fare for fragmenterte forløp for rehabiliteringspasienter pga vedvarende avstand til ø.hj funksjoner		System for transport og ekstrapersonell til fastvakt o.l., bygge videre på dagens system for dette
h.	Dagens HMS utfordringer i psykisk helsevern knyttet til vold og trusler mot medarbeidere vil kunne fortsette i lang tid fremover fordi dagens lokaler ikke legger tilstrekkelig til rette for		1. Tilpasning av lokaler 2. Utarbeide videre plan for å øke kompetanse til ansatte knyttet til forebygging av vold og trusler

Prosjektrapport

	gode og trygge fysiske arbeidsforhold for medarbeidere		
i.	Rekruttere og beholde medarbeidere kan bli vanskeligere hvis PHV fortsatt skal være i de gamle lokalene på Våland i lang tid fremover. Dette fordi de gamle bygningenes utforming og standard ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for å unngå vold og trusler mot medarbeidere		1. Tilpasset rekrutteringsstrategi og aktiv personalpolitikk. 2. Tilpasning av lokaler i de enheter som har høyest risiko knyttet til vold og trusler

Risikoområder ved førsteprioritet av OPT 4 fremstilt i risikomatrisen

	Konsekvens					
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor		a, b	f, h, i		
	Moderat		g	c, e		
	Liten		d			
	Svært liten					

4.2 Førsteprioritet av OPT5N – Behandlingshjelpemidler, læring og mestringscenteret, fysio og ergoterapi, poliklinikk rehabilitering, døgnpst rehabilitering, kontorer og møterom.

	Risikoområder	Risiko nivå	Foreslåtte tiltak
a.	Lengre transportetappe for pasienter (psykisk helsevern; alders- og sikkerhetsdel) mellom Våland og Ullandhaug kan medføre økt belastning for sårbare pasientgrupper fordi de blir utsatt for ekstra belastninger		1. Opprettelse av TOBA post kan redusere risikoen ved at noen pasienter ivaretas her 2. Planlegge for adekvat transportsystem som er trygt 3. Ansette leger med somatisk kompetanse i psykisk helsevern, eventuelt ambulerende tjenester fra somatikk

Prosjektrapport

b.	Lang transportvei for dårlige pasienter mellom dagkirurgi og intensiv på Ullanhaug kan utgjøre en risiko i pasientbehandlingen, spesielt knyttet til barn. Dette blir ytterligere forsterket ved manglende tilstedeværelse av nødvendig spesialistkompetanse på Våland.		Ansette flere leger med høy kompetanse innenfor aktuelle fagfelt (barneanestesi) slik at man kan ha tilstedeværelse på to lokalisasjoner
c.	Manglende prioritering av OPT 5-6 kan gi økt stigma for pasienter med psykiske sykdommer fordi det kan gi signaler om at sykehuset nedprioriterer nye lokaler til denne pasientgruppen		
d.	Manglende prioritering av OPT 5-6 kan gi Helse Stavanger et dårlig omdømme fordi denne pasientgruppen ikke blir prioritert først spesielt med tanke på myndighetenes føringer for at tilbudet til psykisk helse skal prioriteres og styrkes		Ta grep om historiefortellingen (kommunikasjonsplan)
e.	Det vil gå enda lengre tid før pasienter innen psykisk helse vil få et bedret behandlingstilbud i lokaler som legger til rette for blant annet mindre bruk av tvang.		1. Større ombygginger 2. Lukke Sivilombudsmannens pålegg som har påpekt at forholdene for pasienter på skjermingsavsnitt er uverdige og gitt avvik.
f.	Dagens HMS utfordringer i psykisk helsevern knyttet til vold og trusler mot medarbeidere vil kunne fortsette i lang tid fremover fordi dagens lokaler ikke legger tilstrekkelig til rette for gode og trygge fysiske arbeidsforhold for medarbeidere		1. Tilpasning av lokaler 2. Utarbeide videre plan for å øke kompetanse til ansatte knyttet til forebygging av vold og trusler
g.	Rekruttere og beholde medarbeidere kan bli vanskeligere hvis PHV fortsatt skal være i de gamle lokalene på Våland i lang tid fremover. Dette fordi de gamle bygningenes utforming og standard ikke i tilstrekkelig grad legger til rette for å		1. Tilpasset rekrutteringsstrategi og aktiv personalpolitikk. 2. Tilpasning av lokaler i de enheter som har høyest risiko knyttet til vold og trusler

Prosjektrapport

Risikoområder ved førsteprioritet OPT 5N fremstilt i risikomatrisen

		Konsekvens				
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			e, f		
	Moderat		a	d		
	Liten		c	g	b	
	Svært liten					

4.3 Førsteprioritet av OPT5 og 6 – alle funksjoner for psykisk helsevern inklusive forskning og undervisning, administrasjon og ledelse.

	Risikoområder	Risiko nivå	Foreslåtte tiltak
a.	Lang transportvei for dårlige pasienter mellom dagkirurgi og intensiv på Ullandhaug kan utgjøre en risiko i pasientbehandlingen, spesielt knyttet til barn. Dette blir ytterligere forsterket ved manglende tilstedeværelse av nødvendig spesialistkompetanse (barne anestesi) på Våland.		Ansette flere leger med høy kompetanse innenfor aktuelle fagfelt (barneanestesi) slik at man kan ha tilstedeværelse på to lokalisasjoner
b.	Helse Stavanger kan ikke tilby enkelte behandlingsmetoder som stamcellebehandling og persontilpasset diagnostikk og behandling til sine pasienter fordi det ikke er plass til utstyret		1. Økt analysesamarbeid med andre sykehus og institusjoner, inkludert samarbeid universitet og andre 2. Fortsetter å sende pasienter til andre universitetssykehus
c.	Økt risiko for at operasjoner blir forlenget/vanskelig ved uventede situasjoner fordi det kan ta lengre tid å få tak i sterilt utstyr når det kun er én sterilsentral (manglende beredskap for uventede situasjoner pga en sterilsentral)		1. Enda bedre preoperativ planlegging 2. Dublering av utstyr for å ivareta beredskap
d.	Fare for fragmenterte forløp rehabiliteringspasienter pga mangelfull tilgang ø.hj funksjoner		System for transport og ekstrapersonell til fastvakt o.l.
e.	To- senterløsning for flere somatiske fagområder over lang tid vil kunne		1. Tiltak for å hindre vantrivsel i arbeidsmiljøet og som bidrar til at

Prosjektrapport

	påvirke arbeidsmiljøet negativt ved at fagmiljøene blir mindre og delte, samt oppstykket arbeidsdager for noen medarbeidere. Arbeidsmiljøet blir mer sårbart med fare for økt turnover for faggrupper som allerede er små og sårbare.		medarbeidere opplever seg som ett fagmiljø til tross for to lokalisasjoner 2. Gode planer og system for samarbeid
f.	Fare for økt belastning for ledere som skal forholde seg til medarbeidere i delte fagmiljøer. Mer komplisert logistikk, oppfølging av personell og samhandling gjør at belastning kan bli større enn den ville vært ved en lokalisasjon, noe som igjen kan gi problemer med høy turnover og rekruttering av ledere		1. System for god lederstøtte 2. Kontinuere OU-prosesser og prosjektstøtte etter 2024 for å kunne justere og forbedre drift fortløpende i mellomfase.
g.	To-delt arbeidsmiljø vil kunne bidra negativt til arbeidsmiljøet ved enkelte somatiske enheter fordi noen medarbeidere må jobbe flere steder og til dels på en uforutsett måte		Gode planer og systemer for transport og (logistikk)
h.	En prioritering av OPT 5-6 vil kunne påvirke somatisk forskning, utdanning og innovasjon negativt fordi logistikken og samarbeidet kan bli vanskeligere. Det gjelder både for legestudenter, sykepleier bachelor, samt AIO-sykepleiere. Altså enda flere mennesker som skal samordne aktivitet, med flere ulike institusjoner.		Egne student/undervisningskoordinatorer for somatikk Planlegge forskningsprosjekter med økt forskningsstøtte

Risikoområder ved første prioritet av OPT 5 og 6 fremstilt i risikomatriksen

	Konsekvens					
Sannsynlighet		Ubetydelig	Lav	Moderat	Alvorlig	Svært alv./kritisk
	Svært stor					
	Stor			b	e, f	
	Moderat		d, h		g	
	Liten			c	a	
	Svært liten					

Prosjektrapport

5. Oppsummert vurdering av de tre alternativene

I de faglige vurderingene kom kun to områder ut med høy risiko (rødt); begge koblet til arbeidsmiljø for ansatte og ledere. For alle områder med middels eller høy risiko er der beskrevet overordnede kompenserende tiltak.

6. Anbefaling

Hele gruppen stiller seg bak valg av momenter som er trukken inn i risikoanalysene, men det har ikke vært full enighet i vektning av risikovurderingene. Med unntak av representanten fra PHV vil gruppen anbefale å prioritere OPT4 først.

10. Vedlegg

1. Risikovurdering