

---

## **Memo**

**Til:** Helse Vest RHF  
Att: Administrerende direktør Herlof Nilssen

**Fra:** Dagfinn Hallseth, partner PwC AS

**Dato:** 17. mars 2017

---

### **Risikovurdering**

Vi viser til mail av 16. mars 2017 der vi blir forespurt om å vurdere om risikovurderingen som prosjektsekretariatet for Odda-prosjektet etter forespørsel fra prosjekteier har utarbeidet, er dekkende for det som ble påpekt i kvalitetssikringsrapporten (EKS-rapport) for Odda-prosjektet om vurdering av risiko.

PwC (heretter kalt EKS) påpekte følgende i EKS-rapport;

“Det foreligger en rekke vurderinger rundt risiko, men disse er ikke sammenstilt, og det foreligger ikke en strukturert risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til de ulike alternativene”.

EKS har i dette memoet vurdert om disse forholdene er rettet opp med den risikovurderingen som nå er utført, “Prosjekt Odda sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Samanstilling av risikoelement”. Vår vurdering er avgrenset til dette. EKS har eksempelvis ikke gjort vurderinger av prosessen knyttet til utarbeidelsen, metode eller kvalitative aspekter ved risikoelementene. Vi har delt våre vurdering i 2 områder som vist under:

#### **1. Vurdering av kvalitetssikringsrapportens funn: “Det foreligger en rekke vurderinger rundt risiko, men disse er ikke sammenstilt”**

I risikovurderingen er det gjort en sammenstilling av de risiko-elementene som fremgår av prosjektrapporten. EKS har gjennomført en avsjekk for å se om det er vesentlige risikoelementer knyttet til akutt-kirurgi fra prosjektrapport med vedlegg som er utelatt. Denne følger vedlagt. EKS vurdering er at risikovurderingen sammenstiller de omtalte risikoelementene i rapporten med en høy grad av fullstendighet.

#### **2. Vurdering av kvalitetssikringsrapportens funn: “Det foreligger ikke en strukturert risiko- og sårbarhetsanalyse knyttet til de ulike alternativene”**

EKS finner at en strukturert analyse nå foreligger for alternativet som innebærer *endring i dagens akutt-tilbud*. Det er dermed valgt en tilnærmingen der man risikovurderer det alternativet som det er størst uenighet om. Her er risikoelement utarbeidet og sammenstilt, og en risikomatrix foreligger. I vurderingene av de ulike risikoelementene, har oppdragsgiver i tillegg påpekt og beskrevet en del risikoelement knyttet til videreføring av dagens akutt-tilbud. Det foreligger etter EKS sin oppfatning ikke en strukturert egen



fremstilling av risikoelement for dette alternativet, men risiko ved videreføring er metodisk håndtert ved å diskutere dette i risikovurderingen knyttet til *endring av dagens akutt-tilbud*.

EKS bemerker at formuleringen *“Dersom det akuttkirurgiske tilbudet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikoen vere den same”* avrunder vurderingene knyttet til risikoelement A, B og C. EKS oppfatter at Helse Vest RHF med dette mener at *“Dersom det akuttkirurgiske tilbudet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikobildet være uforandret sammenlignet med dagens situasjon.”* Setningen slik den nå står kan imidlertid også oppfattes som om Helse Vest RHF mener at *“Dersom det akuttkirurgiske tilbudet blir vidareført som i dag, vil vurderinga av risikoen vere den same, uavhengig av om Odda sykehus har et akuttkirurgisk tilbud eller ikke”*. EKS anbefaler følgelig å tydeliggjøre denne formuleringen under de tre nevnte punktene.

EKS bemerker videre at for risikoelement D, E og F oppgir Helse Vest RHF en økt risiko dersom foreslåtte tilpasninger ikke foretas. Selv om PwC oppfatter at Helse Vest RHF da mener at risikovurderingen endres som følge av en økt sannsynlighet, og ikke som følge av en økt alvorlighetsgrad (endret konsekvens), kunne dette med fordel vært presisert.

Med vennlig hilsen,  
**PricewaterhouseCoopers AS**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Dagfinn Hallseth', written in a cursive style.

Dagfinn Hallseth,  
Helsesektoransvarlig  
Partner PwC

## VEDLEGG - SJEKK AV FULLSTENDIGHET

Tabellen under tar utgangspunkt i de forhold som er belyst av den del av prosjektgruppen som anbefaler videreføring av det akutt-kirurgiske tilbudet og er hentet fra vedlegg av 5. januar 2017.

Område belyst i prosjektrapport med vedlegg	Adressert i risikovurdering
<i>“Tilrådinga har bakgrunn i Odda sjukehus sin plass i behandlingsskjeda ved akutte tilstandar, den aukande turismen i området, den aukande mengda av traumealarmar, og opptaksområdets spesielle utfordringar når det gjeld avstandar, klimatiske forhold og transportmogleikheiter/innskrenkingar. Det er få om nokon stader det er så store utfordringar med geografi, topografi, vêrtilhøve og stengde vegar som i opptaksområde til Odda sjukehus.”</i>	Risikoelement A, B og D
- <i>gi eit tap av mogleikheit for livreddande kirurgisk stabilisering når det ikkje let seg gjere å transportere pasienten direkte til traumesenter, jf sterk anbefaling i nasjonal traumeplan side 17.</i>	Risikoelement A
- <i>ikkje kunne erstattast av prehospitala tenester, heller ikkje høgspesialiserte prehospitala tenester erstattar eit godt akuttsjukehus</i>	Risikoelement A
- <i>ved avvikling av akutt kirurgi vil ein på sikt mista Odda sjukehus som eit akuttsjukehus også innan akutt indremedisin. Innan elektiv medisinsk og kirurgisk virksomheit vil dette skape utfordringar innan rekruttering.</i>	Risikoelement C, E og til dels F
- <i>gi eit tap av tryggleik for befolkninga i regionen. Innbyggjarane vil kjenne uro dersom denakuttkirurgisk beredskapen blir avvikla. Det må stillast spørsmål om innbyggjarane skal finne seg i å ha dårlegare akuttberedskap enn resten av befolkninga</i>	Risikoelement A og D
- <i>vanskeleggjere rekrutteringa av legar til Odda sjukehus, jamfør rekrutteringsutfordringar ved Nordfjord sjukehus. Det vert meir utrygt for indremedisinarar og anestesilegar dersom ein risikerar å få hardt skadde pasientar direkte til sjukehuset når ein ikkje lenger har beredskap for desse. Ein må basera drifta på vikarar noko som ikkje</i>	Risikoelement F, se kommentar under

<i>er til pasientens beste. Det fagmiljøet ein har bygd opp ved sjukehuset vil gå tapt.</i>	
<i>- For indremedisinske problemstillingar vil ein ofte vera avhengig av kirurgiske vurderingar, dette vil føre til at fleire medisinske pasientar mister sitt tilbod i Odda og då svekkar ein tilbudet til dei eldre pasientane.</i>	Risikoelement C og E
<i>- Det er fare for å miste skadepoliklinikken, rekruttering av spesialistar for å drifta ein skadepoliklinikk vil vera ekstremt ressurskrevande.</i>	Risikoelement C og F
<i>- gi eit tap av tryggleik i kommunehelsetenesta og svekke rekruttering av fastlegar. Døgntinuerleg akuttkirurgisk beredskap ved Odda sjukehus skaper tryggleik for kommunelegane.</i>	Risikoelement A

PwC oppfatter som kommentert under punkt 1 i memoet at risikovurderingen sammenstiller de omtalte risikoelementene i rapporten med en høy grad av fullstendighet. PwC vil i denne sammenheng kun kort bemerke at hovedprosjektet særskilt også nevner rekrutteringsutfordringer for anestesileger i et eget notat dersom akuttkirurgien avvikles, ikke bare rekrutteringsutfordringer innen kirurgi. Rapporten problematiserer også muligheten for å opprettholde en fullverdig turnustjeneste (eller ekvivalent LIS-1 tjeneste) ved avvikling av akuttkirurgien. Disse punktene kan med fordel omtales som del av vurderingen rundt risikoelement F dersom de er tenkt løst gjennom rotasjon og sykehus i nettverk.