

# **Innflytting i nye Ahus Gjennomgang og vurdering av styringsdokumentasjon**

*Rapport for Statens helsetilsyn*

*Utgave 2*

*23.08.2010*

*(Blank side)*

Report No:  
200473-03

Classification:  
Åpen

P O Box 519, N-4341 Bryne, Norway  
Tel: +47 5148 7880, Fax: +47 5148 7881

E-mail: [post@preventor.no](mailto:post@preventor.no)  
Web: <http://www.preventor.no>

Title of report: <b>Innflytting i nye Ahus</b> <b>Gjennomgang og vurdering av styringsdokumentasjon</b> Utgave 2	Date: 23.08.2010
	Number of pages/appendices: 23/0
Author(s): Jan Erik Vinnem	Signature: 

Client(s)/Sponsor(s): Statens helsetilsyn	Clients ref: Geir Sverre Braut
--	-----------------------------------

Formålet med rapporten har vært å vurdere om sjukehusledelsen hadde dokumentert forsvarlig kontroll med risiko i forbindelse med innflytting i nye Ahus høsten 2008, samt å gi anbefalinger om bruk av risikoanalyser og styringstiltak når en står overfor tilsvarende utfordringer i andre helseforetak.

Vurderingene av den framlagte dokumentasjon vedrørende risikovurderinger og styringsdokumentasjon konkluderer med at det ikke har vært forsvarlig kontroll med risiko forut for innflytting. Denne vurderingen er begrenset til situasjonen forutfor hovedflyttingen, og tar ikke stilling til forsvarligheten av de kompensierende tiltak som sjukehusledelsen innførte da problemene etter hvert ble konstatert.

For store prosjekter i helseforetakene må det stilles krav til sjukehusledelsen om gjennomføring av systematiske, uavhengige, tilstrekkelig detaljerte og dokumenterte risikovurderinger, både for HMS og for prosjektgjennomføring, herunder flytting/innflytting i nye bygg, særlig i relasjon til systemer som er kritiske for pasientsikkerheten. Videre må det stilles krav om at styringsdokumentasjon i forhold til forsvarlig kontroll med risiko baseres på slike risikovurderinger, for å oppfylle kravet om forsvarlig kontroll med risiko.

Det bør avklares hvem blant helsemyndighetene som skal ha en rolle i forhold til å sikre tilstrekkelig erfaringsoverføring mellom store prosjekter i helsesektoren, samt å føre tilsyn med helseforetakenes ivaretagelse av krav til forsvarlighet i store prosjekter.

Index terms, English:

Norsk:

Risk assessment	Risikovurderinger
Vulnerability analysis	Sårbarhetsanalyser
Steering documentation	Styringsdokumenter
New hospital facilities	Nytt sykehusbygg

*(Blank side)*

## Innhold

<b>1. Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 BAKGRUNN.....	1
1.2 FORMÅL .....	1
1.3 ARBEIDSSOMFANG, AVGRENSNINGER OG RAPPORTINNHOLD.....	1
1.4 ARBEID ETTER UTGAVE 1 AV RAPPORTEN .....	2
1.5 FORKORTELSER .....	2
1.6 DEFINISJONER .....	2
<b>2. Krav til dokumentasjon .....</b>	<b>4</b>
2.1 DOKUMENTASJON AV RISIKOVURDERINGER .....	4
2.2 FORVENTET DOKUMENTASJON FRA AHUS .....	4
<b>3. Gjennomgang av underlagsdokumentasjon.....</b>	<b>5</b>
3.1 DOKUMENTOVERSIKT.....	5
3.2 MANGLENDE DOKUMENTASJON.....	9
3.3 DETALJERTE KOMMENTARER TIL VURDERINGEN FRA AHUS 28.10.2008 .....	9
3.4 DETALJERTE KOMMENTARER TIL VURDERINGEN FRA AHUS 7.10.2009 .....	13
3.5 DETALJERTE KOMMENTARER TIL VURDERINGEN FRA AHUS 18.5.2010 .....	14
3.6 KOMMENTARER, ANDRE DOKUMENTER .....	15
3.7 OPPSUMMERING .....	15
<b>4. Drøfting av funn og observasjoner.....</b>	<b>17</b>
4.1 INNFLYTTING I NYE AHUS.....	17
4.2 VALG AV ANALYSEMETODER .....	18
4.3 ERFARINGSOVERFØRING.....	19
<b>5. Vurdering av kontroll med risiko .....</b>	<b>21</b>
<b>6. Tilrådinger for tilsvarende utfordringer .....</b>	<b>22</b>
6.1 SJUKEHUSLEDELSEN.....	22
6.2 HELSEMYNDIGHETENE .....	22
<b>7. Referanser .....</b>	<b>23</b>

*(Blank side)*

## 1. Innledning

### 1.1 Bakgrunn

Ved innflytting i nytt Akershus Universitetssjukehus HF (Ahus) 1. oktober 2008 (hovedinnflytting) oppsto en del problemer som ikke var forutsett, og som førte til at en måtte gå over til alternative løsninger på noen områder. Dette gjaldt særlig i forbindelse med bruk av IP-telefoner, medikamentforsyning og logistikk i akuttområdene/akuttmottaket. Noen av de samme problemene var også aktuelle i forbindelse med innflytting i nytt universitetssykehus i Trondheim (St. Olav) noen få år tidligere.

Statens helsetilsyn/Helsetilsynet i Oslo og Akershus stilte en del grunnleggende spørsmål, og det ble en korrespondanse over noen uker mellom Ahus og myndighetene, se oversikt i delkapittel 3.1. Av korrespondansen framgår det at det også var en rekke møter i perioden. Dessuten ble det startet etterforskning av politiet i tilknytning til noen få dødsfall i denne perioden. Opplysninger om de dødsfallene som er blitt etterforsket av politiet blir ikke vurdert i denne rapporten.

Ahus sin hoveddokumentasjon ble framlagt i brev til helsetilsynet i Oslo og Akershus 28.10.2008 (Dok.nr 4, delkapittel 3.1). Saken ble avsluttet ved brev fra Helsetilsynet i Oslo og Akershus 17.11.2008 (Dok.nr 2, delkapittel 3.1) til Akershus Universitetssjukehus.

Denne rapporten er bestilt av Statens helsetilsyn som et ledd i å søke å lære noe av hendelsene i ettertid, for fremtidig bruk i situasjoner der andre sjukehus/helseforetak kan komme ut for lignende utfordringer i forbindelse med nybygg. Utgave 1 av rapporten ble ferdigstilt før sommerferien 2009. Høsten 2009 og våren 2010 fikk Helsetilsynet ytterligere dokumentasjon fra Ahus, og utgave 2 er ferdig stilt i juli 2010.

### 1.2 Formål

Formålet med vurderingen framgår av en e-post fra ass. direktør Geir Sverre Braut 28.4.2009 (ref. 1):

*”Først å gjere ei vurdering av om sjukehusleinga i den aktuelle situasjonen hadde dokumentert for-svarleg kontroll med risiko knytt til ulike tekniske delsystem (særleg it og telekommunikasjon) ut frå gjennomførte analysar og etablerte styringsplanar.*

*Derneft å sjå om dette tilfellet gjev grunnlag for å gje tilrådingar om risikoanalysar og styringstiltak til andre verksemder som etter kvart vil stå overfor liknande utfordringar.”*

Denne rapporten dekker begge aspekter av formålet, se henholdsvis kapitlene 5 og 6.

### 1.3 Arbeidsomfang, avgrensninger og rapportinnhold

Rapporten er skrevet på bakgrunn av den underlagsdokumentasjonen som er omtalt i kapittel 3. Arbeidet har vært gjennomført på forsommeren 2009, med en oppdatering sommeren 2010.

Norsk standard NS5814:2008, Krav til risikovurderinger (ref. 2), har vært benyttet som referansegrunnlag for vurderingene. Gjeldende utgave er fra 2008, men kravene som er av betydning i denne sammenheng er uforandret fra tidligere versjon, fra 1991. Det presiseres at NS5814 ikke er en juridisk bindende standard i helsetjenesten. På den andre side er den primært rettet mot fag, bransjer og næringer som ikke har egne standarder for bruk av risikoanalyser, slik tilfellet er i helsetjenesten.

Vurderingene fokuserer ikke på hvilke krav som stilles til helseforetakene i forhold til forsvarlig kontroll med risiko generelt, og spesielt i forhold til innflytting i nytt bygg. Vurderingene tar for gitt at det er krav om forsvarlig kontroll med risiko i hht. lovgivningen for helseforetak, slik formålsbeskrivelsen i delkapittel 1.2 uttrykker, og drøfter ikke dette nærmere.

Vurderingene er begrenset til forberedelsene til flytting i oktober 2008. De kompensierende tiltak som sjukehusledelsen innførte i løpet av de første to uker etter hovedinnflytting inngår ikke i vurderingene. Dette forhold er diskutert ytterligere i delkapittel 3.4.

Krav til dokumentasjon av risikovurderinger og styringsdokumentasjon er omtalt i kapittel 2. Underlagsdokumentasjonen er omtalt og kommentert i kapittel 3. Kapittel 4 drøfter de funn som er påpekt i kapittel 3. Kapittel 5 gir vurderingen av om sjukehusledelsen hadde forsvarlig kontroll med risiko under forberedelsen til innflytting i nye Ahus, basert på de foregående kapitler. Kapittel 6 gir tilrådinger for å unngå tilsvarende svakheter ved fremtidige tilsvarende utfordringer i forbindelse med andre sjukehus.

#### **1.4 Arbeid etter utgave 1 av rapporten**

Ahus fikk utgave 1 av rapporten oversendt i juli 2009, og hadde diskusjoner med Statens helsetilsyn ultimo august 2009. Skriftlig tilbakemelding fra Ahus forelå i brev av 7.10.2009. Etter vurderinger av tilbakemeldingen ble det avtalt å holde et møte for å diskutere svaret med Ahus. Dette møtet ble holdt primo april 2010, og ytterligere dokumentasjon ble oversendt fra Ahus i brev av 18.5.2010. Inneværende rapport (utgave 2) er en revisjon av utgave 1 i lys av den informasjon som er framkommet gjennom de to skriftlige innspill samt møtet i april 2010. Se for øvrig delkapitlene 3.4 og 3.5.

#### **1.5 Forkortelser**

Ahus	Akershus Universitetssjukehus
ALARP	”As Low As Reasonably Practicable” (så lavt som praktisk mulig)
HF	Helseforetak
HMS	Helse, miljø og sikkerhet
HSØ	Helse Sør Øst
Htil	Helsetilsynet
IKT	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi
IP	Internett Protokoll
IP-styret	Prosjektstyret for Integrasjonsprosjektet
IT	Informasjonsteknologi
Ptil	Petroleumstilsynet
RHF	Regionalt Helseforetak
ROS	Risiko- og sårbarhets[analyse]

#### **1.6 Definisjoner**

Følgende definisjoner er de mest sentrale innen fagområdet. Disse definisjonene tatt fra NS5814:2008 (ref. 2):

Risiko – uttrykk for kombinasjonen av sannsynligheten for og konsekvensen av en uønsket hendelse.

Risikoanalyse – systematisk fremgangsmåte for å beskrive og/eller beregne risiko. Risikoanalysen utføres ved kartlegging av uønskede hendelser og årsaker til og konsekvenser av disse.



Risikoevaluering – prosess for å sammenligne beskrevet eller beregnet risiko med gitte akseptkriterier.

Risikovurdering – samlet prosess som består av planlegging, risikoanalyse og risikoevaluering.

Sårbarhet – å motstå virkninger av en uønsket hendelse og til å gjenopprette sin opprinnelige tilstand eller funksjon etter hendelsen.

## 2. Krav til dokumentasjon

### 2.1 Dokumentasjon av risikovurderinger

NS5814 (ref. 2) gir følgende overordnede krav til dokumentasjon av risikovurderinger (delkapittel 5.3.2):

”Risikovurderingen skal dokumenteres skriftlig. Dette kan være i form av en rapport eller elektronisk lagret informasjon tilpasset vurderingens kompleksitet, art og omfang. Dersom det refereres til andre dokumenter og/eller litteratur, skal disse identifiseres. Dokumentasjonen skal gjøre det mulig å følge arbeidsgangen i risikovurderingen. Det skal gjøres rede for de valg som er tatt i prosessen, for eksempel med hensyn til valg av analysemetoder, avgrensninger, utelatelser eller stans i videre analyser. Eventuelle behov for videre arbeid skal påpekes.”

Det er grunn til å presisere at disse kravene ikke går ut over det som er faglig anerkjent å gjelde for generell dokumentasjon av risikoanalyser og -vurderinger.

### 2.2 Forventet dokumentasjon fra Ahus

I foreliggende sak er det forventninger om følgende type dokumentasjon av risikovurderinger og styringsdokumentasjon:

- Oversikter som viser identifiserte trusler, både kjente og ukjente trusler
- Oversikter som viser mulige konsekvenser av de identifiserte trusler
- Styringsplaner som viser ledelsens vurdering av kartlagte trusler og planer for kontroll med kartlagt risiko
- Oversikter som viser iverksatte tiltak (totalplan) ut fra identifiserte trusler
- Oversikter som viser hvilke trusler som anses å være så lav risiko at tiltak ikke anses å være påkrevd
- Beredskapsplaner som er etablert med utgangspunkt i de identifiserte trusler.

Slik dokumentasjon vil relatere seg til HMS såvel som prosjektframdrift inklusiv sårbarhet i forhold til belastninger ved overflytting/innflytting.

Det presiseres at det ikke er krav om slik type dokumentasjon, men det er faglige forventninger om at slik dokumentasjon vil stå sentralt i dokumentasjon av faglig forsvarlighet med styring av risiko i prosessen, jf. formålet med vurderingen i delkapittel 1.2.

Innenfor mange næringsvirksomheter er slik dokumentasjon vanlig praksis, særlig de som har et storulykkespotensial. I mange sammenhenger benyttes et såkalt ”Risikoregister” som redskap i saksbehandlingen, for å systematisere den relevante dokumentasjon om trusler og tiltak. Strengt fortolket kan ikke spesialisthelsetjenesten sies å ha storulykkespotensial, men flytting av mange pasienter inn i nytt avansert sykehusbygg kan uansett ha potensielt store konsekvenser for pasientsikkerhet.

### 3. Gjennomgang av underlagsdokumentasjon

Underlagsdokumentasjonen for denne vurderingen består i et antall brev, e-poster og notater med vedlegg. De sentrale dokumenter forelå ved arbeidets start, men noen dokumenter ble mottatt underveis, ettersom de ble mottatt fra Ahus. Nedenstående gir oversikt over alle dokumenter.

Det er gitt en oversikt over den dokumentasjon som har vært tilgjengelig for vurderingen i det etterfølgende. De sentrale dokumenter er brevkopiene fra 2008, med dok. nr 4 som det sentrale. Dette dokumentet kommenteres i detalj i delkapittel 3.3. E-postene (delkapittel 3.1.4) og notatene (delkapittel 3.1.5) er ikke kommentert direkte, men innholdet er brukt for å gi ytterligere utdypning av hoveddokumentet, dok. nr 4. Brevkopier fra 2009 (delkapittel 3.1.2) og styrenotater (delkapittel 3.1.6) kommenteres noe summarisk i eget delkapittel, 3.6.

#### 3.1 Dokumentoversikt

##### 3.1.1 Brev-kopier fra 2008

Dok.nr	Avsender	Mottager	Tittel	Dato
1.	Helse Sør-Øst RHF	Helse- og omsorgsdepartementet	Innflytting i nye Ahus – orientering om status og risikovurdering	19.11.2008
2.	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Akershus Universitetssykehus	Avslutning av sak vedrørende faglig forsvarlig drift ved "nye" Akershus Universitetssykehus	17.11.2008
3.	Akershus Universitetssykehus	Statens helsetilsyn	Tilbakemelding vedrørende tilsynssak knyttet til nytt sykehus	12.11.2008
4.	Akershus Universitetssykehus	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Ivaretagelse av forsvarlighetskravet før, ved og etter flytting til nytt sykehus	28.10.2008
5.	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Akershus Universitetssykehus	Tilsynssak – Akershus Universitetssykehus	24.10.2008
6.	Anonymt brev fra tilsette		Er dere stolt av nye Ahus	20.10.2008 (mottatt)
7.	Akershus Universitetssykehus	Helse Sør-Øst RHF	Innflytting i nye Ahus – orientering om status og risikovurdering, redegjørelse	16.10.2008
8.	Datatilsynet	Akershus Universitetssykehus	Endring av tidspunkt for møte	14.10.2008
9.	Datatilsynet	Akershus Universitetssykehus	Kontroll hos Akershus Universitetssykehus HF 16102008 – Orienteringsmøte	13.10.2008
10.	Kjell B Hellum, overlege, Kst Avd.sjef Akershus Universitetssykehus	Statens helsetilsyn	Manglende/forsinket journaldokumentasjon ved Ahus – bekymringsmelding	8.10.2008

Følgende vedlegg til brev av 28.10.2008 (dokument nr 4) var oversendt fra Ahus:

**Vedlegg nr Tittel**

1	Opplæringsprogram - for alle som skal inn i nytt sykehus
2	Masterplan for Nytt sykehus, Trinn 4
3	Enhetsvise planer for aktiviteter knyttet til innflytting og ibrukttagelse
4	Dokumentasjon av gjennomført test for to akuttmedisinske alarmer
5	Notat fra kst. kvalitetssjef, med epikriser
6	Programdirektivet for organisasjonsutvikling mot nytt sykehus
7	Plan for forberedelse til drift med Overtagelse, Eierskifte og Ibrukttagelse
8	Prosjektbeskrivelse for Eierskifte
9	Roller og ansvar ved virksomhetsrelaterte tjenestetester
10	Spillplan / virksomhetstest for akuttinntak
11	Prosjektnedbrytningsstruktur for Nye Ahus
12	Kontrakt for prosjekt 6751 IKT infrastruktur
13	SEIM forvaltningsmodell
14	IKT fagsystemer i Akershus universitetssykehus, med systemeierskap
15	Final Design B4 Telefoni / designdokumentet for 6751 IKT infrastruktur
16	Testrapport IKT SAT Trådløst B 1-3 og S 1-3
17	IKT-plan 2008, Nye Ahus og Akershus universitetssykehus (felles)
18	System- og driftsdokumentasjon for prosjekt 675 1; IKT infrastruktur

3.1.2 Brev-kopier fra 2009

Dok.nr	Avsender	Mottager	Tittel	Dato
11.	Arbeidstilsynet	Akershus Universitetssykehus	Oppfylt pålegg	10.06.2009
12.	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Akershus Universitetssykehus	Oppfølging etter tilsyn med for-svarlighet og kvalitet ved akutt-mottaket – lukking av avvik	05.06.2009
13.	Nedre Romerike brann og redningsvesen	Akershus Universitetssykehus	Tilfredsstillende tilbakemelding på tilsynsrapport	20.05.2008
14.	Nedre Romerike brann og redningsvesen	Akershus Universitetssykehus	Tilfredsstillende tilbakemelding på tilsynsrapport	20.05.2008
15.	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Akershus Universitetssykehus	Landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester ved distrikts-psykiatriske sentre til voksne med psykiske lidelser – Akershus Universitetssykehus – Lillestrøm DPS – lukking og oppfølging av avvik	18.05.2009
16.	Mattilsynet	Akershus Universitetssykehus	Tilsynsrapport – etterkommet pålegg	14.05.2009
17.	Mattilsynet	Stensby barnehage	Etterkommet varsel om pålegg	16.04.2009
18.	Nedre Romerike brann og redningsvesen	Akershus Universitetssykehus	Tilfredsstillende tilbakemelding på tilsynsrapport	30.03.2009

Dok.nr	Avsender	Mottager	Tittel	Dato
19.	Gardemoregionens interkommunale brannvesen	Akershus Universitetssykehus	Tilbakemelding på tilsynsrapport	23.03.2009
20.	Datatilsynet	Akershus Universitetssykehus	Avslutning av sak	03.02.2009
21.	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Akershus Universitetssykehus	Avslutning av sak - journaldokumentasjon og dokumentskanning	19.01.2009
22.	Statens legemiddelverk	Akershus Universitetssykehus	Blodbanken, Akershus Universitetssykehus, avdeling Lillestrøm – avslutter tilsynet	16.01.2009
23.	Mattilsynet	Akershus Universitetssykehus	Tilsynsrapport etterkommet pålegg etter tilsyn 13.01.2009	13.01.2009
24.	Akershus Universitetssykehus	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Tilbakemelding på rapport fra Preventor, vedr. gjennomgang av styringsdokumentasjon ved innflytting i nytt sykehus	7.10.2009

Følgende vedlegg til brev av 7.10.2009 (dokument nr 24) var oversendt fra Ahus:

**Vedlegg nr Tittel**

1	Albaran - rapport fra 2007
2	Styrebehandling av Albaran-rapport, 11 .5.2007 (sak6707)
3	A-2100-Z-KR-0026 Risiko og sårbarhetsanalyse, IKT infrastruktur
4	A-6751-E-KR-0006 Final Design Bilag B2 Overordnet beskrivelse, kap B2.7
5	A-6751-E-KR-0009 Final Design Risiko og sårbarhetsanalyse
6	6751 IKT-infrastruktur – Testrapporter
7	IKT plan 2008 (A-1000-T-KR-0001 rev 04) av 30.11.2006
8	Informasjonsteknologi - vurdering av internkontroll knyttet til IT; rapport fra Ernst & Young, 2007
9	Nye Ahus - Final design, B8 Kontorstøtte. ROS-analyse 14.5.2007
10	Status migreringsprosjektet. IP-styret 20.2.2008 (presentasjon)
11	Klargjøring av IKT-løsninger frem mot trinn 1, presentasjon for IP-styret , mars 2008
12	Status migreringsprosjektet. IP-styret 23.6.2008 (presentasjon)
13	Nye Ahus (12.8.2008) - Overordnet risikovurdering av IKT-systemer i forhold til innflytting i nyeahus den 01.oktober 2008
14	Status 1 mnd før innflytting (presentasjon for styret)
15	Standard mal for beredskapsplan - av 1.4.2008
16	Beredskapsplan - generell del (1.10.2008)
17	Forberedelser til innflytting - styreseminar 27.8.2008 (presentasjon)
18	7 dager igjen - styremøte 22.9.2008 (presentasjon)
19	3 uker igjen - Avdelingenes egne tester og befaringer, av 9.9.2008
20	Referat fra statusgjennomgang før ibruktagelse - Trinn 4 - HVO og TV
21	Protokoll fra møter i ledergruppen 1.10.2008
22	Referat fra møte i ledergruppen 8.10.2008
23	Kommandosenter - Statusrapport 1 - 10 (oktober 2008)
24	Seim kontaktsenter - Statusrapporter Trinn 4

### 3.1.3 Brev-kopier fra 2010

Dok.nr	Avsender	Mottager	Tittel	Dato
25.	Akershus Universitetssykehus	Helsetilsynet i Oslo og Akershus	Supplerende tilbakemelding på rapport fra Preventor vedrørende risikohåndtering i forberedelsene til og gjennomføring av innflytting i nytt sykehus (høsten 2008)	18.5.2010

Følgende vedlegg til brev av 18.5.2010 (dokument nr 25) var oversendt fra Ahus:

Risiko- og sårbarhetsanalyser på utvalgte områder; 2003 – 2007

A-2100-z-kr-0022, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Isolater - smittespredning

A-2100-z-kr-0023, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Smittespredning lab

A-2100-z-kr-0024, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Pasient og personalsikring, Skallsikring

A-2100-z-kr-0025, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Brann og personsikkerhet

A-2100-z-kr-0026, Risiko- og sårbarhetsanalyse, IKT infrastruktur

A-2100-z-kr-0027, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Transport og lagring. Logistikk

A-2100-z-kr-0028, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Teknisk kulvert mellom eksisterende bygg og nybygg

A-2100-z-kr-0029, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Varmesystem

A-2100-z-kr-0030, Risiko- og sårbarhetsanalyse, Gass og trykkluft

A-2100-z-kr-0038, Nødløsningsalternativer - Alternative løsninger med risikovurdering

Risikovurderinger fra tre uavhengige, eksterne miljøer (Balslev, Uni Networks, RIE).

Teknisk driftsråd; referat fra alle møtene fra januar 2008 til 2. oktober 2008.

### 3.1.4 E-post

Dok.nr	Avsender	Mottager	Tittel	Dato
26.	Geir Sverre Braut	L Hanssen, G Grammeltvedt, P Schou	Kjapp gjennomgang av Ahus-dokumentasjon	28.10.2008 16:11
27.	Bente Mikkelsen	E K Normann	Situasjonen på Ahus	12.10.2008 19:10:00
28.	Erik K Normann m.fl.	B Mikkelsen m.fl.	Status, Ahus	Diverse svar fra Ahus i perioden 13-27.10.2008

### 3.1.5 Notater

Dok.nr	Avsender	Tittel	Dato
29.	Petter Schou	Driftsproblemer 'Nye Ahus'	27.10.2008
30.	Petter Schou	Registrerte "hendelser" – offisielle og uoffisielle. Rapport per 25.10.2008	27.10.2008
31.	Heidi Fugli	Orienteringsmøte ved AHUS sammen med Datatilsynet 16.10.2008	17.10.2008

### 3.1.6 Styrenotater

Dok.nr	Avsender	Tittel	Dato
32.	Adm.dir	Sak: 19/2009 Driftssituasjonen i nytt sykehus – orientering til eier fra styret for Akershus universitetssykehus	11.3.2009
33.	Ahus	Utdrag fra protokoller fra styremøter foran innflytting i nytt sykehus	
34.	Ahus	Statusrapport for august 2008, samlet plan	22.09.2008
35.	Ahus	Statusrapport for juni/juli 2008, samlet plan	27.08.2008
36.	Ahus	Statusrapport for mai 2008, samlet plan	20.06.2008
37.	Ahus	Statusrapport for april 2008, samlet plan	26.05.2008
38.	Ahus	Statusrapport for mars 2008, samlet plan	29.04.2008
39.	Ahus	Statusrapport for februar 2008, samlet plan	28.03.2008
40.	Ahus	Statusrapport for desember 2007, samlet plan	08.02.2008
41.	Ahus	Statusrapport for november 2007, samlet plan	17.12.2007

## 3.2 Manglende dokumentasjon

Sjukehuset bekreftet i 2009 at den innsendte dokumentasjon etter deres mening er den relevante i forhold til de gjennomførte risikovurderinger. Dette ble ansett å bygge på en misforståelse av hva dokumentasjon av risikovurderinger og styringsdokumentasjon knyttet til risiko innebærer.

De generelle krav til dokumentasjon av risikovurderinger og forventninger om dokumentasjon fra Ahus er omtalt i kapittel 2. Når en i de etterfølgende detaljerte kommentarer henviser til manglende dokumentasjon i forhold til risikovurderinger, er det slik konkret dokumentasjon som angitt i kapittel 2, som savnes.

Med brev av 18.5.2010 (dokument 25) ble det oversendt 10–12 ROS-analyser. Med et par unntak er samtlige av disse dokumenter fra forprosjektfasen, høsten 2003 og vinter 2004, dvs. flere år før innflytting. Det innebærer at disse ROS-analyser ikke kan være bygget på endelige systemløsninger. Det framgår også av analysene at de ikke dekker innflyttingsfasen.

Det registreres at disse dokumentene først ble framlagt etter gjentatte skriftlige og muntlige spørsmål om dokumentasjon av risikovurderinger. Det antyder at disse dokumentene ikke har hatt en sentral rolle i aktiv styringsdokumentasjon. Se også delkapittel 4.2 om valg av analysemetoder.

## 3.3 Detaljerte kommentarer til vurderingen fra Ahus 28.10.2008

I det nedenstående er det gitt detaljerte kommentarer til et utvalg sitater fra brevet fra Ahus datert 28.10.08, der det er særlig relevant å forvente kommentarer og/eller dokumentasjon i tilknytning til risikovurderinger. Det er angitt korte kommentarer om det som savnes.

Side 1

”... å orientere om hvordan denne prosessen har vært gjennomført – her med primærvekt på risikovurdering og risikoreduserende tiltak.”

Det er med dette som utgangspunkt påfallende at ingen dokumentasjon av risikovurderinger (slik som angitt i delkapittel 3.2) ble henvist til eller vedlagt, til tross for at dokumentasjonen fyller fire fulle A4 permer. Dokumentasjon av ROS-analyser ble framlagt 1,5 år seinere, se delkapittel 3.2.

#### Side 2

”Det er en naturlig del av det systematiske ledelsesarbeidet i helseforetaket å foreta risikoidentifikasjon og å treffe tiltak for å redusere risikomomenter. Dette gjelder bl.a. innenfor HMS (arbeid med kjemikalier, infeksjonseksponering i jobbsammenheng, økonomistyring, oppfølging av omstillingsprosesser, ledelsens gjennomgåelse m.v.). Forberedelsene til nytt sykehus og de detaljerte forberedelsene til dette er også basert på risikovurdering, med organisasjonsutvikling, opplæring av alle medarbeidere og planleggingen av flytteprosessen, det siste inklusive tiltak som er gjennomført i nært samarbeid med kommunene i opptaksområdet og de øvrige sykehusene i hovedstadsområdet. Bevisstheten om de utfordringene som ville møte oss frem mot og i den første tiden etter flytting, er en viktig årsak til at ledergruppen møtes daglig - dermed kan vi raskt fange opp risikomomenter og iverksette korrigerende tiltak, som så følges opp umiddelbart ledelsesmessig, gjerne med tilbakemelding neste dag.”

Her legges tilsynelatende betydelig vekt på risikoidentifikasjon, risikovurdering og tiltak for å redusere risikomomenter. Det er desto mer påfallende at ingen dokumentasjon av risikovurderinger er henviset til eller vedlagt. Dokumentasjonen som er innsendt er betydelig. Det har også vært rettet forespørsel til Ahus om risikodokumentasjon, men det ble ikke framlagt noen form for eksplisitt dokumentasjon av risikovurderinger, -analyser eller sårbarhetsvurderinger. Dokumentasjon av ROS-analyser ble framlagt 1,5 år seinere, se delkapittel 3.2.

”Rammene for hele Prosjekt nytt sykehus ble første gang gjennomgått i sin helhet i vår ledersamling våren 2005. Da definerte vi hovedlinjene for det løpet som senere er blitt fulgt. Som resultat av denne ledersamlingen ble det videre bekreftet at arbeidsformen for ledergruppa skulle sikre at beredskapskrav blir håndtert, at risikobildet er kjent og blir håndtert, og at det for ledere på alle nivåer er fastlagt hvem som til enhver tid ivaretar stedfortrederfunksjoner. Dette var grep som ble gjort for å øke forutsigbarhet og redusere sårbarhet.”

Det kan synes som de kun har risikovurdert (og beredskapsplanlagt) i forhold til kjente trusler, og i for liten grad har vært opptatt av ukjente trusler, kanskje pga. for liten vekt på uavhengighet og distanse i gjennomføringen av risikovurderinger.

#### Side 3

”Nedenfor følger en kortfattet omtale av de ulike ledelsesmessige aktivitetene som har vært gjennomført - med organisasjonsutvikling på veien til Nytt sykehus som felles overskrift.”

En savner aktiviteter for å identifisere risiko, gjennomføre Risiko- og Sårbarhetsanalyser, inklusiv analyse av risikoscenarier.

#### Side 4

”Gjennom de siste tre årene har det vært en systematikk i tilnærmingene for hvert enkelt prosjekt som er blitt gjennomført. Ved avlevering av prosjektrapport til Styringsgruppen har hvert enkelt prosjekt levert sin prosjektplan, med tiltaks- og implementeringsplan, bl.a. basert på en risikovurdering for prosjektet. De tiltakene som er beskrevet i disse prosjektrapportene, er resultater av løpende risikovurderinger foretatt innen de faglige og organisatoriske områdene i sykehuset og som er grunnlag for de ledelsesmessige beslutninger som er fattet.”

Med den framlagte dokumentasjon i 2009 var det total mangel på eksempler og referanser til relevant dokumentasjon. Dokumentasjon av ROS-analyser ble framlagt 1,5 år seinere, og de var i hovedsak gjennomført i forprosjektfasen. se delkapittel 3.2. Det kan synes ikke å ha vært formaliserte og dokumenterte risikovurderinger underveis i utbyggingsfasen. Hvordan kunne en da bruke disse i planlegging av beredskap?



”Halvårig har det dessuten vært gitt en samlet oversikt over status med særlig vekt på risiko- og utfordringsbildet.”

Det savnes eksempler og referanser til dokumentasjon.

Vedlegg 2 (til brev fra Ahus 28.10.2008) inneholder en Masterplan på med oversikt over alle aktiviteter for samtlige enheter. Det framgår at workshop for risikovurderinger har vært gjennomført på avdelingsnivå i løpet av juni 2008, men uten noen overordnet risikovurdering. Den dokumentasjon av ROS-analyser som ble framlagt 1,5 år seinere (delkapittel 3.2) ble gjennomført i 2003/2004, og kan slik sett ikke ha relevans i forhold til innflyttingstidspunktet.

Side 5

**”Risikovurdering i grenseflaten Akershus universitetssykehus - Nye Ahus**

Prosjektstyre for integrasjonsprosjektet - kalt IP-styret. For gjennomføring av Integrasjonsprosjektet oppnevnte styret for Akershus universitetssykehus et prosjektstyre i 2004, med medlemmer fra begge organisasjonene (inkl. de to topplederne), og med administrerende direktør for Akershus universitetssykehus som leder. Integrasjonsprosjektet omfatter alle nødvendige aktiviteter ved Akershus universitetssykehus knyttet til gjennomføring av, forberedelse til og overtakelse av Nytt sykehus. Videre skal prosjektet sikre en felles og koordinert ressursinnsats mellom Nye Ahus og Akershus universitetssykehus, slik at det nye sykehuset kan tas i bruk på en trygg og effektiv måte. I saker som omhandler medikamentforsyning til nytt sykehus, har også Sykehusapotekene ANS/HF deltatt i møtene. IP-styret har hatt møte minst en gang pr. måned; hyppigere det siste halvåret før hovedflyttingen.”

Ut fra overskriften forventes en omtale av risikovurdering i avsnittet. Det er uklart hva som er risikoelementet i dette avsnittet.

Side 6

”Den samlede planen har vært et viktig verktøy for å minimere risiko knyttet til manglende forståelse på begge sider for den samlede utfordring og minimere risiko knyttet til manglende samhandling i denne fasen. Planen har inneholdt alle aktiviteter både hos Akershus universitetssykehus og Nye Ahus som har betydning for å lykkes med å ferdigstille og ta i bruk nytt sykehus.”

Det er uklart hvordan en skulle minimalisere risiko, da det ikke er beskrevet på noen måte. Det synes ikke å ha vært noe innsats for å identifisere ukjente trusler.

Side 6/7

”De ulike aktivitetene er som totalbilde vist i "Samlet plan", og her inngår vurderingene fra de ulike risikoområdene og rapportering på disse, med fokus på ev. tiltak.”

Det savnes eksempler på relevant dokumentasjon av risiko og tiltak.

Side 7

- ”Enheten fikk opplæring i prosesskartlegging og risikovurdering. Enhetens oppgave ble å utarbeide prosedyrer og rutiner i forhold til det som ble resultatet fra risikovurderingen.”

Det savnes eksempler på relevant dokumentasjon av opplæring i risikovurdering og prosedyrer og rutiner i forhold til resultater fra risikovurdering.

Side 9

Vedlegg 4 viser planlagte tester av akuttmedisinske alarmer. Det er ikke dokumentert hva resultatet av testene har vært. Testene er ikke relatert til trusler eller kartlagt risiko.

Side 14

Overordnet figur som viser oppgaver i forberedelsesarbeidet. Risiko- og Sårbarhetsanalyser savnes i figuren.

Side 15

”Det er i tillegg lagt vekt på følgende forutsetninger:

- Krav til konvertering
- Forventninger til redusert liggetid
- Konkretisering av pasienter til intermedisærseenger
- Definere pasienter til akuttområde
  - Økt bruk av observasjonssenger
  - Utnyttelse av sengeområde
  - Legebemannning akuttpost
- Spesialisert korttidsenhet
- Enhet for lindrende behandling”

Det var forventet at listen også ville inneholde beredskap, risiko og sårbarhet.

Side 16

Følgende dokumenter som var vedlagt er gjennomgått noe summarisk:

1. Plan for forberedelse til drift med Overtagelse, Eierskifte og Ibrukttagelse (En overordnet beskrivelse av prosessen med hensikt, organisering, ansvar og gjennomføringsopplegg) (vedlegg 7)
2. Prosjektbeskrivelse for Eierskifte (vedlegg 8)
3. Roller og ansvar ved virksomhetsrelaterte tjenestetester (vedlegg 9)
4. Avdelingsvise virksomhetstest for akuttmottak (vedlegg 10)

Ingen av disse dokumenter referer til risikovurderinger eller identifiserte trusler.

Side 25

*”Er organisasjonen kapasitetsmessig i stand til å håndtere nye avvik? Dersom det blir foretatt en risikoanalyse, bør denne inkludere ei vurdering av utfordringene relatert til personalressursane og kva ein meirbelastning kan/vi føre til av sjukemeldingar, personalflukt, o.l.*

Det er helt klart at Akershus universitetssykehus organisasjonen utsettes for en ekstrem belastning ved innflytting i et nytt bygg med mange nye tekniske løsninger. Det har vært et stort press på de ansatte på SEIM for å få alle løsninger på plass innen innflyttingsdato. Mange løsninger er ikke migrert over til nytt bygg ennå, så det er fortsatt en meget hektisk tid. Vi har fokus på å ivareta våre ansatte i en presset situasjon. På den andre side er det meget spennende for de ansatte å være med på en slik prosess og få mulighet til slik kompetansebygging. Vi har jobbet mye med bygging av en god kultur og vi har et godt miljø blant våre ansatte. Vi kjøper inn ekstern hjelp der det er mulig for å redusere arbeidspresset.”

Spørsmålet fra Helsetilsynet er her relatert til bl.a. bruk av risikoanalyser. Svaret inneholder ikke noen referanser til bruk av risikoanalyser. Svaret inneholder heller ikke noen vurdering av effekt på personalressursene ut over at det har vært ekstrem belastning og stort press.

### 3.4 Detaljerte kommentarer til vurderingen fra Ahus 7.10.2009

Et av punktene som er kommentert av Ahus er følgende setning "De kompensierende tiltak som sykehusledelsen innførte i løpet av de første to uker etter hovedinnflytting inngår ikke i vurderingene" (delkapittel 1.3).

Ahus anfører til dette: "Dette bidrar til at vurderingene blir feilaktige, også i forhold til de premissene som lå til grunn for vår planlegging. Sykehusledelsen var forberedt på at uventede hendelser kunne skje og at det ville kunne bli behov for umiddelbare avklaringer eller løsninger. Dette var bakgrunnen for at vi for det første etablerte et kommandosenter for sykehusledelsen, og dernest med tilstedeværelse av medarbeidere med særlig brukerkompetanse på de ulike systemene i nytt bygg....."

Det framstår som noe uklart hvordan denne kommentaren skal fortolkes. En ekstrem fortolkning kunne tilsi at det fra Ahus sin side ikke var lagt opp til å ha kontroll med risiko før innflytting, hovedprinsippet skulle være å håndtere alle problemer som ville oppstå ut fra det etablerte "kommandosenter". Men en slik fortolkning er urimelig å legge til grunn for vurderingen.

Det må legges til grunn at Ahus hadde intensjon om så langt mulig å ha forsvarlig kontroll med risiko forut for innflytting, men at en likevel ikke kunne utelukke at uforutsette problemer ville oppstå. Det etablerte "kommandosenter" skulle kunne ta seg av disse.

Med utgangspunkt i en slik fortolkning er de sentrale vurderinger knyttet til risiko- og styringsdokumentasjon som var utarbeidet forut for innflyttingen, slik at den siterte setning fra delkapittel 1.3 gir en naturlig avgrensning for vurderingene. Den ekstra beredskap gjennom det omtalte "kommandosenter" blir ikke sentralt for å vurdere om det var forsvarlig kontroll med risiko forut for innflytting.

Det er imidlertid grunn til å bemerke at tiltaket om å ha et kommandosenter for sykehusledelsen som et beredskapstiltak i seg selv demonstrerer en proaktiv holdning til å ha løpende kontroll med risiko i den kritiske oppstartperioden i nytt bygg.

Et annet aspekt som er gitt betydelig oppmerksomhet i Ahus sitt svar er den eksterne gjennomgang av forberedelsene til å ta i bruk nytt sykehus som eier (den gang Helse øst RHF) bestilte fra Albaran i 2007. Mandatet er angitt som følger (brev s4):

*"I samråd med oppdragsgiver omfatter gjennomgangen de forberedende aktiviteter på Ahus innrettet på å ta nytt sykehus i bruk, og forutsetningene for en driftsøkonomi i tråd med beslutningsunderlaget for nytt sykehus. Selve utbyggingsprosjektet Nye Ahus er ikke gjenstand for gjennomgang, men områder som Ahus og Nye Ahus samarbeider om, er omtalt. Dette dreier seg hovedsakelig om aktivitetene i Integrasjonsprosjektet. For øvrig omhandler gjennomgangen hovedområdene knyttet til forberedelser hos Ahus, som nye driftsformer og organisasjonsutvikling, opplæring og trening, driftsmessig og klinisk ibruktageelse og analyser av driftsøkonomi i nytt sykehus. Gjennomgangen omfatter ikke divisjon for psykisk helsevern."*

Rapporten fra Albaran er vedlagt brevet fra Ahus, og det er gjort en gjennomgang av den uavhengige vurdering som rapporten dokumenterer. Det ble for øvrig opplyst fra Ahus i møtet 7.4.2010 at prosjektleder for Albaran rapporten også hadde en rolle "med å passe på pengene til HSØ".

Hovedinntrykket fra Albaran rapporten er at den mangler fokus på robusthet/sårbarhet og mulige trusler for prosjektgjennomføring og/eller pasientsikkerhet. Rapporten framstår med hovedvekt på økonomi. Det er imidlertid noen kommentarer som indirekte angår sårbarhet i gjennomføringen:

*”Det har også vist seg gjennom samtaler og intervjuer, at det er få som har en samlet oversikt over omfang, organisering og styring av bredden av aktiviteter. Det gjelder også i ledergruppen. Det har imidlertid vært stor endring i ledergruppen den senere tid og flere er nye også i Ahus-sammenheng. Det forklarer sannsynligvis en del av den manglende oversikten. På den annen side tydeliggjør dette også nødvendigheten av å legge til rette slik at det er enkelt å sette seg inn i organisering og styring av aktivitetene.” (Albaran, delkapittel 3.1, s 12/13).”*

Observasjonene medførte imidlertid ikke konkrete forslag til tiltak, ut over meget generelle formuleringer:

*”Anbefaling: Påse og støtte nødvendig prioritering nå av oppgaver som er essensielle for sikker drift, sikker ibruktaking av nytt sykehus og forutsatt driftsøkonomi.”*

*”Anbefaling: Videreføre regelmessige møter med styrelederne på Ahus og Nye Ahus med ytterligere vekt på dialog om risikobildet knyttet til måloppnåelse og på utvikling i sentrale konkrete parametere.”*

Det framstår som en svakhet at Albarans rapport har sterkt begrenset oppmerksomhet på robusthet/sårbarhet og mulige trusler for prosjektgjennomføring og/eller pasientsikkerhet. Det kan gi en antydning om at eier ikke hadde særlig fokus på slike forhold.

Bruk av risikoanalyser er så vidt kommentert av Albaran i forhold til IKT-prosjekter. *”For alle IKT-prosjekter på Ahus er det etablert egne risikoanalyser som oppdateres løpende.”* (Albaran, delkap 2.3, s 7). Til dette kan bemerkes at den “løpende oppdatering” av risikoanalyser ikke er dokumentert av Ahus. Det er dokumentert en oppfølging av tiltaksplaner og en overordnet risikovurdering av IKT-systemer i forhold til innflytting. Denne risikovurderingen er fokusert på kjente trusler, og gir et inntrykk av flere kritiske forhold som ikke var løst 18 dager før innflytting. Også presentasjon for styret 1 måned før innflytting gir et inntrykk av flere kritiske forhold.

### **3.5 Detaljerte kommentarer til vurderingen fra Ahus 18.5.2010**

Det er kommentert på at Preventors rapport skal ha forskrevet at en spesiell form for risikovurdering burde vært foretatt:

*“Preventor synes å legge til grunn at det skulle ha vært gjort en akkumulert risikovurdering, nærmest som en form for aggregert ”risikoregnskap”.”*

Dette er en feiltolkning av rapporten. Det inneværende rapport (utgave 1 og 2) har lagt til grunn er ikke en (eller flere) spesiell(e) type(r) risikoanalyser eller -vurderinger. Det som er lagt til grunn (se delkapittel 2.2) er en forventning om en type dokumentasjon av risikovurderinger og styringsdokumentasjon som er egnet for å gi oversikt over risikobildet, vurdering av dette og iverksette tiltak i forhold til risikobildet, herunder beredskapstiltak.

Slik oversikt kan oppnås med alternative former for risikoanalyser/-vurderinger, så lenge oversikt oppnås. Se for øvrig diskusjon om ROS-analyser i delkapittel 4.2. I denne sammenheng henvises også til delkapittel 1.3 der det framgår at NS5814 ikke er en juridisk bindende standard, samt delkapittel 2.2 der det framgår at det ikke er spesielle krav til formen på risikovurderinger. Når det er uttrykt forventninger om type dokumentasjon, er dette på et faglig grunnlag, og ut fra forventninger om at ledelsen ville ønske slik type dokumentasjon for egen vurdering og oppfølging.

### 3.6 Kommentarer, andre dokumenter

Brevkopier fra 2009 (delkapittel 3.1.2) og styrenotater (delkapittel 3.1.6) er innsendt medio juni 2009 på forespørsel om en hadde noe dokumentasjon som var mer direkte dokumentasjon av risikovurderinger. Det er derfor noe uklart hvorfor brevene fra 2009 som er innsendt som dokumentasjon av risikovurderinger i all hovedsak er dokumentasjon på tilsyn som er lukket. Relevansen av disse i forhold til å dokumentere risikovurderinger er uklare.

Styrenotatene fra perioden november 2007 til august 2008 gir det samme bilde som øvrig dokumentasjon, og kan oppsummeres noe summarisk som følger:

- Risiko har vært et tema i alle styrenotater.
- Risiko er adressert i generelle vendinger, uten at det er henvist til konkrete dokumenter.
- I ett tilfelle refererer et styrenotat (april, 2008) til fremtidig gjennomføring av ROS analyse for selve flyttingen per avdeling. Resultater fra analysen er aldri adressert i forhold til styret etter at analysen skulle vært gjennomført.
- I de siste ukene før innflytting 1.10.2008 er det i flere dokumenter, også i styrepresentasjon, framkommet informasjon om kritiske forhold som ville kunne påvirke forsvarligheten av innflytting som planlagt. En kan ikke se at det er dokumentert at ledelse og/eller styret har vurdert – i lys av de påpekte forhold – forsvarligheten av å gjennomføre innflytting 1.10.2008 etter planen.

### 3.7 Oppsummering

Det primære underlagsdokument var opprinnelig brev fra Ahus til Helsetilsynet i Oslo og Akershus datert 28.10.2008 med vedlegg, se dok. nr 4 i delkapittel 3.1.1. Dokumentet henviser i betydelig grad til bruk av risikovurderinger, og at slike er gjennomført, men det er ikke vedlagt et eneste eksempel eller referert til konkrete dokumenter. Hva som er framlagt av dokumentasjon er angitt i delkapittel 3.1. Det er heller ikke beskrevet om hva de har vurdert og heller ikke noe om hvordan de har vurdert. Resultater fra risikovurderingene er heller ikke omtalt, ei heller om noe av det som inntraff var identifisert i risikovurderingene. I vedlegg er det derimot referert i betydelig grad om testing, om hendelsesrapportering og om beredskap.

Ukjente trusler har ikke vært vektlagt, og har ikke vært benyttet som eksplisitt beslutningsunderlag for forberedelse av overflytting til nytt sykehus. Dette har bl.a. medført at både uttesting av sikkerhetskritiske funksjoner og beredskapsplanlegging i forhold til mulige ukjente trusler under oppstart har blitt utilfredsstillende gjennomført, med de følger som framgår av korrespondansen.

Konkret kan en oppsummere følgende:

1. Det henvises til hvor mange risikovurderinger som er gjort underveis, men uten at det er nevnt noe om hva som er vurdert og heller noe om hvordan det har vært vurdert. Resultater fra risikovurderingene er heller ikke omtalt, ei heller om noe av det som inntraff var vurdert i risikovurderingene. Det er framlagt risikovurderinger som i hovedsak er fra forprosjektfasen.
2. Det kan synes som om en kun har risikovurdert (og beredskapsplanlagt) i forhold til kjente trusler, og i for liten grad har vært opptatt av ukjente trusler, kanskje pga. for liten vekt på uavhengighet og distanse i gjennomføringen av risikovurderinger.
3. Vurderingen har ikke lagt til grunn at bestemte analyser burde vært gjennomført, men fokusert på typen dokumentasjon som var forventet å eksistere. ROS-analyser synes å være så å si den eneste form for risikoanalyser som har vært anvendt. Det er ikke åpenbart at slike analyser er de best egnede under alle forhold, se delkapittel 4.2.

4. De risikovurderinger som har vært gjennomført, kan ikke ha dekket behovet for en (eller noen få) overordnede risikoanalyse(r) eller sammenstilling av enkeltanalyser, der en kunne få en oversikt over samtlige trusler ved innflytting i nye Ahus, og derigjennom få et underlag til å ta stilling til det samlede risikobilde. Dette ville vært et viktig ledd i ledelsens styringsdokumentasjon.
5. Det framkom i de siste ukene før hovedinnflytting informasjon om kritiske forhold som ville kunne påvirke forsvarlighet av innflytting som planlagt. Det er ingen dokumentasjon som tilsier at ledelse og/eller styret har vurdert forsvarligheten i lys av disse kritiske forhold.
6. De gjennomførte tester synes ikke å ha vært planlagt på en systematisk måte, ikke relatert til trusler/scenarier i risikovurderinger og -analyser.
7. Resultatet av testene synes ikke å være dokumentert, dog antyder Vedlegg 5 til Dok. nr 2 at det var tilfredsstillende.
8. Funksjonelle krav til IKT-infrastruktur, sikkerhet og tjenesteetablering er dokumentert uten at det mulig å se hvordan disse eventuelt er koblet mot overordnet risikobilde inklusiv trusler og scenarier knyttet til innflytting.
9. Tilsvarende gjelder for organisasjonsutvikling, flytteforberedelser og opplæring i tilknytning til nye Ahus. Det er dokumentert betydelig virksomhet, men en kan ikke finne noen koblinger til overordnet risikobilde inklusiv trusler og scenarier knyttet til innflytting.

## 4. Drøfting av funn og observasjoner

### 4.1 Innflytting i nye Ahus

Det er henvist i betydelig grad i svarene fra Ahus i 2008 til gjennomførte risikovurderinger. Det er framlagt dokumentasjon av ROS-analyser, men så å si alle vurderinger er fra forprosjektfasen. Dersom risikovurderinger hadde vært benyttet aktivt, ville en forventet et betydelig større antall risikoanalyser og -vurderinger fra den etterfølgende utbyggingsfase. Det ble etterlyst dokumentasjon av risikoanalyser mange ganger før analysene fra forprosjektfasen ble framlagt, det tyder heller ikke på at dette har vært i aktiv bruk.

Dersom dette er tilfelle, vil det i praksis si at risikovurderinger trolig har hatt liten eller ingen betydning for ledelsens kontroll med risiko knyttet til innflytting i nytt sjukehus, ut over at det har vært en generell bevissthet på å vurdere risiko i det løpende utbyggingsprosjekt.

Løpende risikovurdering er ikke uten betydning, trolig har det hatt den effekt at en hatt en klar bevissthet i forhold til risiko. Denne har vært betydelig, men noe uavhengig styringselement synes ikke å ha vært framtreddende. Ingen av de inntrufne hendelser er vurdert opp mot risikovurderinger. Dette bekrefter trolig at slike trusler ikke var blitt identifisert.

Det hevdes at risikovurderingene har vært benyttet i planlegging av opplæring og for beredskapsplanlegging. En har ingen grunn til å tvile på at dette er tilfelle, men ved at dette kanskje er gjennomført med begrenset vekt på en formell og systematisk måte, får dette begrenset effekt og blir langt fra utnyttet optimalt.

Det er heller ikke mulig for noen part i ettertid å gjennomføre en uavhengig vurdering av om risikovurderingene har vært tilstrekkelig omfattende og grundige, når arbeidet ikke er fyllestgjørende dokumentert.

Det er også henvist til testplaner og testdokumenter. Det kan nok diskuteres om tester har vært tilstrekkelig omfattende. Men tester av delsystemer og enkeltsystemer kan uansett ikke dokumentere godhet av et totalsystem. Tester har trolig vært et viktig tiltak i en total tiltaksplan etter en risikovurdering.

Det er beskrevet i betydelig grad at sjukehusledelsen har involvert seg i løpende risikovurderinger både forutfor og etter innflytting i nye Ahus, samt at ledelsen har gitt høy prioritet til tilstedeværelse i sjukehuset. I styringssammenheng kan dette være en god og riktig prioritering. Men dette kan ikke erstatte kravet om at risikovurderinger skal være systematiske, uavhengige og dokumenterte, og at styringsdokumentasjonen skal ha sin basis i gjennomførte, dokumenterte risikovurderinger. Styringsdokumentasjon må i tillegg være fokusert på helheten.

En viktig egenskap med systematiske, uavhengige og dokumenterte risikovurderinger er at en får en formell dokumentasjon av søken etter kjente og ukjente trusler, vurdering av de trusler som har vært identifisert, og får dokumentert valg av tiltak, inklusiv test-, opplærings-, organisasjonsutviklings- og beredskapsplaner, samt aksept av restrisiko.

En overordnet risikovurdering (eller sårbarhetsvurdering) ville gitt en samlet oversikt over alle trusler, alle tiltak, og en dokumentasjon av restrisiko, dvs. den risiko som ikke kunne fjernes gjennom forebyggende tiltak. Det ville gitt ledelsen et formelt underlag for å ta stilling til restrisikoen, og beslutte om den var akseptabel i forhold til kravet om forsvarlig virksomhet.

Så kan det hevdes at en slik beslutning ikke kan fattes uten risikoakseptkriterier, som det ikke forligger for denne virksomheten. Et alternativt beslutningsunderlag, som også benyttes i norsk lov- og forskriftsverk, er det såkalte ALARP-prinsippet. Dette innebærer at en skal redusere restrisiko så langt som det er praktisk mulig, dvs. å implementere alle foreslåtte tiltak, med mindre det kan dokumenteres at det for et tiltak er et grovt misforhold mellom oppnådd risikoreduksjon og de kostnader og eventuelle andre ulemper som tiltaket medfører. En slik vurdering av restrisiko hadde vært mulig å gjennomføre i foreliggende sak. De gjennomførte ROS-analysene bygger på dette prinsippet.

Det foreligger en nylig oppdatert norsk standard for risikoanalyser, NS5814 (ref. 2), dersom en hadde lagt denne til grunn for risikovurderingene, ville en trolig unngått de problemer som er avdekket i denne gjennomgangen. Fra NS5814, kan en sitere følgende som underbygger behovet for å dokumentere risikovurderinger (se også delkapittel 1.6):

Definisjon 2.9: Risikovurdering; samlet prosess som består av planlegging, risikoanalyse og risikoevaluering.

#### 5. Risikoevaluering

Risikoevaluering består av:

- a) Sammenligning av identifisert risiko med kriterier for akseptabel risiko
- b) Identifikasjon av tiltak og deres risikoreduserende effekt
- c) Dokumentasjon av arbeidet samt definering av anbefalinger

Detaljerte krav til dokumentasjon fra NS5814 er gjengitt i delkapittel 2.1. Kravene i NS5814 er ikke juridisk bindende for helsetjenesten, se delkapittel 1.3.

Risikovurderingene burde dekke både HMS og prosjektframdrift, herunder utfordringer med innflytting i nytt sjukehus. Denne vurderingen dekker primært trusler i tilknytning til innflyttingen i nytt sjukehus, og særlig problemene med kritiske IKT-systemer.

Tilsvarende problemstillinger med bruk av uformelle og usystematiske risikovurderinger er også kjent fra andre bransjer, næringer og samfunnsaktiviteter, kanskje særlig for noen år tilbake. Problemene er de samme som har vært erfart i foreliggende sak, at en ikke kan dokumentere styringsmessig kontroll. Det er også erfaringer med at manglende kontroll med risiko kan føre til alvorlige hendelser eller til løp til slike.

## 4.2 Valg av analysemetoder

De framlagte risikoanalyser er med et par unntak ROS-analyser, hvorav de fleste er fra forprosjektfasen. ROS-analyser er enkle analyser, som bygger på en gruppeprosess, der hovedpoenget er å utnytte gruppedeltagernes samlede erfaringer. ROS-analysene ble utviklet for ca 20 år siden, som et forenklet hjelpemiddel for å unngå at tidkrevende og kostbare detaljerte analyser måtte gjennomføres der det ikke var påkrevd. ROS-analyser benyttes mye i offentlig forvaltning (retningslinjer utgitt av Senter for statlig økonomistyring).

De framlagte ROS-analyser gir samlet sett en betydelig mengde risikoklassifiserte hendelser og tiltak for hendelser klassifisert som høy eller moderat risiko. Samlet risikoeffekt av alle systemer kan det ikke være enkelt å ha oversikt over når kun ROS-analyser benyttes.

Analysene tilsvarende ROS-analyser benyttes også i betydelig grad i petroleumsvirksomheten, i hovedsak som en innledende analyse, med formål å gi en rask og enkel oversikt, samt å identifisere de risikoforhold som vil kreve mer omfattende og detaljerte analyser.



En tilsvarende bruk av ROS-analyser ville vært naturlig i utbyggingen av nytt Ahus. ROS-analyser i forprosjektfasen er et naturlig startpunkt, men det hadde vært å forvente at en fulgte dette opp i utbyggingfasen med mer omfattende og detaljerte analyser for de mest kritiske systemer og risikoforhold, herunder med stor sannsynlighet IKT-systemene.

Slik det nå framstår med kun ROS-analyser også for de mest kritiske systemer, blir det etter forfatterens syn et betydelig misforhold mellom meget store investeringer i omfattende og kostbare IKT-systemer og meget enkle risikoanalyser som ikke har mulighet for dyptgående analyse eller å se flere ulike risikoforhold og -faktorer i sammenheng.

Bruk av ROS-analyser er hjemlet i interne prosedyrer. Slike prosedyrer er framlagt på forespørsel (Prosedyre for risikovurdering gjeldende for hele Ahus samt generell del – 05.02.07, samt mal for risikoanalyse og statusrapport for IKT-prosjekter).

Verken den generelle prosedyren eller mal for risikoanalyse for IKT-prosjekter foreskriver kun bruk av ROS-analyser, og gir ingen signaler om at mer detaljerte analyser kan være påkrevd i gitte situasjoner. Det skal også sies at heller ikke veiledningen fra Senter for statlig økonomistyring gir innspill om mer detaljerte analyser.

Retningslinjer for risikoanalyser innen helseforetakene bør foreskrive en nyansert bruk av risikoanalyser, der ROS-analyser kan være et godt startpunkt i mange sammenhenger, men der det også anbefales bruk av mer detaljerte analyser når komplekse tekniske systemer skal analyseres. Dette er i samsvar med NS5814:2008, som anbefales tatt i bruk (på frivillig basis) i alle helseforetak.

### **4.3 Erfaringsoverføring**

Ved innflytting i Universitetssjukehuset i Trondheim (St. Olav) for noen få år siden hadde en også en del problemer med IKT-systemer, bl.a. datasammenbrudd i juni 2006. Det var nær kontakt mellom de to helseforetakene og prosjektmedarbeidere i de to utbyggingsprosjekter, særlig i 2006 og 2007 (ref brev fra Ahus 7.10.2009). De telefoniproblemer som oppstod 1.10.2008 ved innflytting i nye Ahus hadde en ikke drøftet særskilt med St. Olav, men en hadde tatt lærdom på generell basis av det som var avdekket i forbindelse med datasammenbruddet på St. Olva i juni 2006. I media har dette vært utlagt som at det har vært for liten erfaringsoverføring.

Det kan likevel framstå som at en mangler nasjonalt ”organ” (eller ressursenhet) for å overføre erfaringer mellom slike store prosjekter innenfor helseforetakene. Dette bekreftes av Statens helsetilsyn.

Om en drar en parallell til petroleumsvirksomheten på norsk sokkel, der det også er store prosjekter og kritisk at erfaringsoverføring skjer, er det tilsynsetaten (Petroleumstilsynet - Ptil) som har en slik rolle. Ptil engasjerer seg aktivt, både formelt og uformelt i fra de tidlige planleggingsfaser i forbindelse med nye anlegg, for bl.a. å sikre at erfaringsoverføring på tvers mellom prosjekter skjer i tilstrekkelig grad.

Det er grunn til å understreke at også Ptil har utfordringer i tilknytning til denne aktiviteten, bl.a. i forhold til å komme inn på et tilstrekkelig tidlig tidspunkt i planleggingsprosessen.

Det kan også legges til at det er god tradisjon for å få til slik erfaringsoverføring mellom prosjekter i petroleumsnæringen, på tross av at dette ofte innbefatter kommersielle aktører i konkurranseposisjon til hverandre. På denne bakgrunn skulle det ligge enda bedre til rette for slik erfaringsoverføring i

helsesektoren, der det ikke er kommersielle aktører i konkurranseposisjon, i alle fall ikke på helseforetaksnivå.

I lys av de erfaringer en har fra innflyttingen i nye Ahus er det naturlig at det avklares hvem som bør ta på seg en tilsvarende rolle som Ptil har i forhold til å sikre tilstrekkelig erfaringsoverføring mellom store prosjekter (nyanlegg) i helsesektorene. Det vil da også kanskje være naturlig at Statens helsetilsyn etablerer en kjernekompetanse på slike utbyggingsprosjekter som kan føre tilsyn med at gjennomføringen av store prosjekter ivaretar sikkerhets- og forsvarlighetskravene i lovgivningen. Det bør legges til rette for å tilby assistanse til helseforetakene, i tillegg til å føre tilsyn med deres gjennomføring av prosjektene.

## 5. Vurdering av kontroll med risiko

Har sjukehusledelsen hatt forsvarlig kontroll med risiko i forbindelse med ulike tekniske delsystemer (særlig IKT og telekommunikasjon) ut fra gjennomførte analyser og etablerte styringsplaner?

Grunnlaget for å vurdere dette ligger i de tre foregående kapitler. Dette kapitlet trekker konklusjonene.

Den måten en har gjennomført risikovurderinger på etter forprosjektfasen har vært utilstrekkelig for å identifisere ukjente trusler, vurderingene framstår som for usystematiske og udokumenterte av både kjente og ukjente trusler, og har ikke gitt den uavhengige gjennomgang av mulige trusler som risikovurderinger forventes å gi. Risikovurderingene har heller ikke gitt en overordnet dokumentasjon av alle trusler, besluttede tiltak og aksept av restrisiko.

Når en har mislyktes med å skaffe seg bredest mulig oversikt over mulige trusler, har en ikke hatt det nødvendige underlag for å utarbeide relevant, risikotilpasset styringsdokumentasjon, herunder opplærings-, test- og beredskapsplaner som reflekterer de aktuelle trusler.

På den annen side ble det i de siste ukene før hovedinnflytting 1.10.2008 påpekt i flere dokumenter, også i styrepresentasjon, at det var kritiske forhold som ville kunne påvirke forsvarlighet av innflytting som planlagt. Det er ikke dokumentert at ledelse og/eller styret i denne perioden vurderte forsvarligheten av å gjennomføre innflytting 1.10.2008 etter planen i lys av de påpekte forhold.

På dette grunnlag konkluderes at ut fra den framlagte dokumentasjon er det et negativt svar på spørsmålet om forsvarlig kontroll med risiko forut for innflytting.

Det var på den annen side etablert en beredskap for å takle problemer som oppsto. Det framgår at tiltak for å takle de problemer som oppsto ble vesentlig mer omfattende enn det som var forventet. Slik sett framstår det som at det ble opplevd at en hadde kontroll med de tiltak som ble truffet løpende.

Denne vurderingen tar prinsipielt ikke stilling til forsvarligheten av de kompensierende tiltak som sjukehusledelsen innførte da problemene ved innflytting etter hvert ble konstatert. Dokumentasjonen gir i betydelig grad en detaljert vurdering av forsvarligheten i tilknytning til disse kompensierende tiltak i forhold til den løpende drift av sjukehuset utover i oktober/november. En konstaterer at Helsetilsynet i Oslo og Akershus i brev av 17.11.2008 (se Dok. Nr 2, delkapittel 3.1.1) har avsluttet saken og slik sett i praksis har akseptert Ahus sitt synspunkt når dette gjelder dette forhold spesielt.

Men ut fra tilgjengelig dokumentasjon kan en i ettertid ikke se at det er dokumentert at en hadde kontroll forutfor innflytting.

## 6. Tilrådinger for tilsvarende utfordringer

### 6.1 Sjukehusledelsen

For store prosjekter i helseforetakene med nye bygg må det stilles krav til sjukehusledelsen om gjennomføring av systematiske, uavhengige og dokumenterte risikovurderinger, fortrinnsvis i samsvar med NS5814, både for HMS og for prosjektgjennomføring, herunder flytting/innflytting i nye bygg, særlig i relasjon til systemer som er kritiske for pasientsikkerheten.

Det bør påses at en reflekterer inn budskapet om at ROS-analyser ikke representerer tilstrekkelig detaljerte analyser for enkelte områder, særlig der det er kritiske systemer og/eller risikoforhold. Videre må det stilles krav om at styringsdokumentasjon i forhold til forsvarlig kontroll med risiko baseres på slike risikovurderinger, for å oppfylle kravet om forsvarlig kontroll med risiko.

### 6.2 Helsemyndighetene

For store prosjekter med nye bygg bør det avklares hvem som skal ha en rolle i forhold til å sikre tilstrekkelig erfaringsoverføring mellom store prosjekter i helsesektoren, inklusiv å etablere en kompetanse på slike utbyggingsprosjekter.

Fra et tilsynsmessig synspunkt bør det også prioriteres å fokusere på helseforetakenes ivaretagelse av krav til forsvarlighet i store prosjekter, herunder bruk av risikoanalyser og -vurderinger, samt bruk av erfaringer fra tilsvarende prosjekter.

## 7. Referanser

Underlagsdokumentasjon: se delkapittel 3.1.

1 E-post fra Geir Sverre Braut, 28.4.2009, 08:35: Møte 11 mai

2 NS 5814:2008: Krav til risikovurderinger, ICS 03.120.01, Standard Norge, juli 2008