

**ROS analyse interimfase før SNR – spesialisthelsetenester i Nordmøre og Romsdal**

Saksnr	Utvalsnamn	Møtedato
Sak 2014/72	Styret for Helse Møre og Romsdal HF	21.11.2014

Saksbehandlar: Espen Remme  
Arkivreferanse: 2014/2369

**Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Møre og Romsdal HF tek rapporten «ROS analyse interimfase før SNR – spesialisthelsetjenester i Nordmøre og Romsdal» til orientering.
2. Styret ber om at ROS analysa vert lagt til idéfaserapporten for SNR, og at ein i samband med handsaming av idéfasa tydeleggjer vidare operasjonisering av ROS arbeidet i interimperioden.

Ålesund, 14.11.2014

Astrid J. Eidsvik  
Adm. direktør

Vedlegg 1: ROS analyse interimfase før SNR – spesialisthelsetenester i Nordmøre og Romsdal

## Saksutgreiing:

### Grunnlag

I samband med store og krevjande avgjerder i Helse Midt-Norge RHF og underliggende helseføretak, skal det utførast konsekvensvurderingar og/ eller ROS analyser. Avgjerd om lokalisering av sjukehuset i Nordmøre og Romsdal (SNR), prinsipielt innhald i sjukehuset og vidare prosjektframdrift er ei slik avgjerd.

Vedtaket i samband med utviklingsplanen i desember 2012, slo fast at ein skulle legge ned dagens Molde og Kristiansund sjukehus til fordel for eit nytt felles akuttsjukehus lokalisert på aksene mellom Hjelset og Søre del av Frei. Ein gjekk då inn i første fase i «tidlegfaseplanlegginga i sjukehusprosjekt», idéfasa, med sikte på å identifisere tre aktuelle tomter i dei tre aktuelle kommunane på aksene, og å lokalisere SNR på ei av desse.

I samband med avgjerda om sjukehuslokalisering for SNR, er det uttrykt frå mange hald uro over den krevjande tidsperioden frå vedtak om lokalisering i desember 2014 og fram til SNR er kome i drift, etter planen i 2021. Desse signala kjem nærare bestemt både innad frå eigne fagmiljø ved sjukehusa, frå kommunane både helsefagleg og politisk, frå tilsynsmynde og andre som følg prosessen. Uroa er hovudsakleg retta mot kva som skjer med fagmiljø i relasjon til avgjerd om lokalisering, men også i forhold til bygg, utstyr, pasientstraumar og prosjektframdrift.

Ein vurderer ROS arbeidet som særskilt viktig i forhold til å identifiserer risikoforhold og iverksette tiltak for å redusere risiko for spesialisthelsetenesta i Nordmøre og Romsdal i interimperioden fram til SNR er sett i drift. Det vil også danne grunnlaget for ytterlegare ROS arbeid i samband med prosjektgjennomføringa og i forhold til organisatoriske og leiingsmessige tiltak i HMR. Med dette som bakteppe vurderte ein det som hensiktsmessig å nytte ein ekstern profesjonell part til prosessleiing og dokumentasjon – og i forhold til å stå inne for ei ekstern og objektiv sakkunnig vurdering. Proactima som har erfaring frå fleire bransjar, men med fleire referanseprosjekt frå helsetenestesektoren, vart valt ut etter ein forenkla anskaffing etter lov om offentlege anskaffingar.

### Dokumentasjon av risikovurderingar

NS 5814 gir følgende overordnede krav til dokumentasjon av risikovurderingar (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.”*

ROS rapporten dokumenterer styret og leiinga i HMR HF si vurdering av risiko og overordna forslag til måte å handtere dette på. Det må gjennom ytterlegare planlegging synleggjerast korleis ein meir detaljert ser føre seg tiltak og oppfølging av identifiserte område.

### Styret og leiinga sitt ansvar for forsvarlig drift

Helsedirektoratet bestilte ei ekstern vurdering av ROS arbeidet i samband med hovudflyttinga inn til AHus i 2008, utført av Preventor. I samandraget her kan ein lese:

*«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.»*

Innflytting i nye Ahus  
Gjennomgang og vurdering av styringsdokumentasjon  
Rapport for Statens helsetilsyn  
Utgave 2  
23.08.2010

Den føreståande omlegginga av spesialisthelsetenesta i Nordmøre og Romsdal er i tid og omfang svært kompleks, og det må føresetast eit bevist forhold til dei risikoelementa som dette medfører. Med visning til gjennomgangen av hovudflyttinga til AHus, tyder det på at det føreligg klare forventningar frå Helsedirektoratet om at dette blir teke i vare av styret og leiing. Det framgår vidare i referert rapport at det ikkje er tilstrekkeleg berre å gjennomføre ROS analyser. Det skal også dokumenterast at leiing og styret i tillegg til å vurdere risiko, også har lagt forholda til rette for å iverksette tiltak som er med å styre risiko, samt evaluere effekt av risikoreducerande tiltak.

Tilsvarende forventningar må ein gå ut frå at sentrale mynde og HMN RHF også stiller til HMR HF i den situasjonen føretaket er på veg inn i.

## **Operasjonalisering av tiltak**

I denne saka så langt er styret kun bedt om å ta ROS analysa til orientering og slå fast at den skal leggast til grunn for vidare arbeid. Vidare vil ROS analysa verte innarbeida i idéfaserapporten og lagt til grunn for avgjerd om lokalisering av SNR.

Det vil også i styresaka knytt til idéfasa bli gjort greie for ei ytterlegare operasjonalisering av ROS arbeidet, som oppsummert vil dreie seg om følgjande punkt: Det som samla sett er viktig å fokusere på i den praktiske operasjonaliseringa av risikostyringa er:

- Oversikt som viser identifiserte truslar, både kjente og ukjente truslar
- Oversikt som viser moglege konsekvensar av dei identifiserte truslane
- Styringsplanar som viser leiinga si vurdering av kartlagde truslar og planar for kontroll med kartlagt risiko
- Oversikt som viser iverksette tiltak (totalplan) ut frå identifiserte truslar
- Oversikt som viser kva truslar som vert vurdert å vere så lav risiko at tiltak ikkje er påkrevd
- Beredskapsplanar som er etablert med utgangspunkt i dei identifiserte truslane.

Dei første punkta i lista over ligg inne i ROS rapporten i denne saka. Dei nedste punkta vil vere ein del av den praktiske operasjonaliseringa og dokumentasjonen av ROS arbeidet i tida ein går inn i etter vedtak.

ROS rapporten vert oversendt til HMN RHF, Fylkeslegen i Møre og Romsdal og Pasient og brukarombudet i Møre og Romsdal.