

Møtedato: 26. september 2024
Vår ref.:
2024/38-68

Saksbehandler:
Aasen

Dato:
19.9.2024

Styresak 115-2024

**Internrevisjonsrapport 7/2024,
Beredskap ved bortfall av pasientrettede
IKT-systemer i Helse Nord, oppsummering**
*Vedlegg 2 til saken er unntatt offentlighet jf. offl. § 24,
3. ledd, det gjelder opplysninger som kan lette
gjennomføring av straffbare handlinger.
Administrasjonen foreslår at styret vedtar å behandle
deler av saken i lukket møte, jf. hfl. § 26 a, 2. ledd nr. 3.*

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar *Internrevisjonsrapport 7/2024, Beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i Helse Nord, oppsummering*, til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge fram en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger til Helse Nord RHF senest i februar 2025, og forutsetter at de underliggende helseforetakene utarbeider egne handlingsplaner for oppfølging av anbefalingene de har fått fra internrevisjonen.
3. Styret ber om tilbakemelding om status i oppfølgingsarbeidet i foretaksgruppen innen utgangen av september 2025.

Bodø, 19. september 2024

Marit Lind
Administrerende direktør

Formål

Internrevisjonen i Helse Nord RHF har gjennomført en revisjon hvor formålet har vært å kartlegge om helseforetakene har en egnet beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer¹.

Revisjonen er gjennomført i Helse Nord RHF og i alle de underliggende helseforetakene, og den har omfattet helseforetakenes systematiske forbedringsarbeid knyttet til helseberedskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer, fordelt på fokusområdene: 1. Kunnskap, 2. Forebygging, 3. Beredskapsplaner, 4. Håndtering og 5. Læring. Revisjonen har også omfattet nødrutiner for fem utvalgte pasientrettede IKT-systemer.

Følgende har ikke vært omfattet av denne revisjonen:

- Iverksetting av forebyggende tiltak for å hindre bortfall av pasientrettede IKT-systemer.
 - Gjenoppretting av normal drift av pasientrettede IKT-systemer.
- Dette innebærer at en vesentlig del av ansvaret Helse Nord IKT har som driftsleverandør av IKT-systemer i Helse Nord, har vært unntatt revisjonen.

Revisjonene i de underliggende helseforetakene er rapportert enkeltvis 12. september 2024, i internrevisjonsrapportene 1/2024 til 6/2024. I denne styresaken legges en oppsummeringsrapport fra revisjonen, inkludert rapport fra revisjonen i Helse Nord RHF, fram for styret i Helse Nord RHF.

Beslutningsgrunnlag

Internrevisjonens konklusjon

Helse Nord RHF og de øvrige helseforetakene i regionen har iverksatt forbedringstiltak innen beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i de siste årene. Denne kartleggingen har likevel vist at helseforetakene bør styrke det systematiske forbedringsarbeidet for å få en mer egnet beredskap. Internrevisjonen gir derfor anbefalinger som kan bidra til dette.

Internrevisjonens anbefalinger

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte helseforetakene, gitt hvert helseforetak fra fire til elleve anbefalinger, som omhandler forhold innen alle de reviderte fokusområdene.

I oppsummeringsrapporten har internrevisjonen gitt følgende anbefalinger til Helse Nord RHF:

1. Sørge for at det fra Helse Nord IKT sitt brukerstøttesystem kan genereres oversikter over meldte IKT-feil, som er relevante som kunnskapsgrunnlag for risiko- og sårbarhetsanalyser i de øvrige helseforetakene.
2. Revidere regional risiko- og sårbarhetsanalyse årlig, som grunnlag for årlig revisjon av regional beredskapsplan for IKT.
3. Konkretisere kravene til helseforetakenes risiko- og sårbarhetsanalyser innen IKT-beredskap.

¹ For Sykehusapotek Nord har formålet vært rettet mot IKT-systemer som kan påvirke legemiddelforsyningen til sykehusene. For Helse Nord IKT er det vektlagt hvordan de bidrar til de øvrige foretakenes beredskap.

4. Avklare beslutningsmyndighet når regional verdivurdering av IKT-system oppdateres, samt hvor denne skal være tilgjengelig.
5. Vurdere etablering av regionale nødrutiner for flere av de pasientrettede IKT-systemene.
6. Avklare hvorvidt vurderingene som ligger til grunn for en beslutning om beredskap i det enkelte helseforetaket, skal loggføres i HelseCIM.
7. Klargjøre kravene til rollen som liaison mellom Helse Nord IKT og sykehusforetakene/Sykehusapotek Nord.

Behandling i styrets revisjonsutvalg

Revisjonsutvalget er holdt løpende orientert om gjennomføringen av revisjonen, sist i møte 5. september 2024 (sak 15/24), hvor utvalget vedtok:

1. *Revisjonsutvalget er tilfreds med orienteringen.*
2. *Revisjonsutvalget anbefaler at det i styresaken legges opp til forslag til vedtak som inkluderer at styret ber adm. direktør legge fram:*
 - a. *en handlingsplan for oppfølging av internrevisjonens anbefalinger til Helse Nord RHF innen februar 2025.*
 - b. *en tilbakemelding om status i oppfølgingsarbeidet i foretaksgruppen innen utgangen av september 2025.*

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør viser til internrevisjonens konklusjon og anbefalinger, og til revisjonsutvalgets behandling av rapporten. Revisjonsrapporten viser at det er behov for forbedringer på regionalt nivå og internt i Helse Nord RHF. Samtidig forventes det at det enkelte helseforetaket følger opp anbefalingene det har mottatt, jf. krav i *Styringskrav og rammer til helseforetakene 2024, kap. 6.5.4 Oppfølging av revisjoner og tilsyn, pkt. 38*. Avdelingsdirektør for Sikkerhet og beredskap vil følge dette opp ved å innhente informasjon om helseforetakenes gjennomføring av egne handlingsplaner.

Vedlegg:

1. Internrevisjonsrapport 7/2024, Beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i Helse Nord, oppsummering
2. Internrevisjonsrapport 7/2024, Beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i Helse Nord, oppsummering - uoff. jf. offl. §24, 3. ledd

Internrevisjonsrapport 7/2024

Beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i Helse Nord, oppsummering

Internrevisjonen i Helse Nord RHF, 13.09.2024

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
1 Innledning.....	4
1.1 Bakgrunn.....	4
1.2 Revisjonsgrunnlag.....	5
2 Formål og omfang.....	6
2.1 Formål med revisjonen.....	6
2.2 Omfang og avgrensninger.....	6
2.3 Fokusområder og revisjonskriterier.....	7
3 Metoder.....	7
4 Observasjoner og vurderinger.....	8
4.1 Kunnskap.....	8
4.1.1 Observasjoner.....	8
4.1.2 Internrevisjonens vurderinger.....	8
4.2 Forebygging.....	9
4.2.1 Observasjoner.....	9
4.2.2 Internrevisjonens vurderinger.....	10
4.3 Beredskapsplaner.....	10
4.3.1 Observasjoner.....	10
4.3.2 Internrevisjonens vurderinger.....	11
4.4 Håndtering.....	12
4.4.1 Observasjoner.....	12
4.4.2 Internrevisjonens vurderinger.....	14
4.5 Læring.....	14
4.5.1 Observasjoner.....	14
4.5.2 Internrevisjonens vurderinger.....	15
5 Konklusjon og anbefalinger.....	15
5.1 Oppsummerende vurderinger.....	15
5.2 Konklusjon.....	16
5.3 Anbefalinger.....	16
Vedlegg	
1. Revisjonskriterier med vurderinger	
2. Dokumentoversikt Helse Nord RHF	
3. Anbefalinger til helseforetakene	

Sammendrag

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF og de underliggende foretakene i perioden januar-september 2024.

Formålet med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge om helseforetakene har en egnet beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer.

Metoder

Internrevisjonen er gjennomført ved gjennomgang av dokumenter, sykehusforetakenes egevaluering og gruppeintervju i hvert av foretakene.

Konklusjon

Helse Nord RHF og de øvrige helseforetakene i regionen har iverksatt forbedringstiltak innen beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i de siste årene. Denne kartleggingen har likevel vist at foretakene bør styrke det systematiske forbedringsarbeidet for å få en mer egnet beredskap. Internrevisjonen gir derfor anbefalinger som kan bidra til dette.

Anbefalinger

Internrevisjonen har i de foretaksvise rapportene gitt fra fire til elleve anbefalinger. Disse er gjengitt samlet i *Vedlegg 3 – Anbefalinger til helseforetakene*.

Internrevisjonen anbefaler i tillegg Helse Nord RHF å:

1. Sørge for at det fra Helse Nord IKT sitt brukerstøttesystem kan genereres oversikter over meldte IKT-feil, som er relevante som kunnskapsgrunnlag for risiko- og sårbarhetsanalyser i de øvrige foretakene.
2. Revidere regional risiko- og sårbarhetsanalyse årlig, som grunnlag for årlig revisjon av regional beredskapsplan for IKT.
3. Konkretisere kravene til foretakenes risiko- og sårbarhetsanalyser innen IKT-beredskap.
4. Avklare beslutningsmyndighet når regional verdivurdering av IKT-system oppdateres, samt hvor denne skal være tilgjengelig.
5. Vurdere etablering av regionale nødrutiner for flere av de pasientrettede IKT-systemene.
6. Avklare hvorvidt vurderingene som ligger til grunn for en beslutning om beredskap i det enkelte helseforetaket, skal loggføres i HelseCIM.
7. Klargjøre kravene til rollen som liaison mellom Helse Nord IKT og sykehusforetakene/Sykehusapotek Nord.

1 Innledning

Denne rapporten er utarbeidet etter internrevisjon i Helse Nord RHF og de underliggende foretakene i perioden januar-september 2024. Internrevisor Hege Knoph Antonsen har vært oppdragsleder og revisjonssjef Janny Helene Aasen har hatt det overordnede ansvaret.

I denne rapporten oppsummeres revisjonene i de underliggende foretakene, rapportert den 12.09.2024 som følger:

- Finnmarkssykehuset HF (FIN), IR-rapport 1/2024
- Helgelandssykehuset HF (HSYK), IR-rapport 2/2024
- Nordlandssykehuset HF (NLSH), IR-rapport 3/2024
- Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN), IR-rapport 4/2024
- Sykehusapotek Nord HF (SANO), IR-rapport 5/2024
- Helse Nord IKT HF (HNIKT), IR-rapport 6/2024

I tillegg rapporteres revisjonen i Helse Nord RHF, som har bestått av:

- Melding om internrevisjon sendt 08.01.2024
- Dokumentgjennomgang i perioden januar-juni 2024
- Gruppeintervjuer gjennomført i perioden 06.02.-09.02.2024
- Oppsummeringsmøte 20.06.2024
- Rapportutkast sendt 14.08.2024, tilbakemelding mottatt 06.09.2024

Rapporten vil bli oversendt til:

- Styret i Helse Nord HF v/styreleder
- Revisjonsutvalget i Helse Nord RHF v/leder
- Helse Nord RHF v/adm. direktør
- Sykehusforetakene i Helse Nord v/adm. direktører

Alle internrevisjonens rapporter er tilgjengelige på følgende web-adresse:

helse-nord.no/internrevisjonen.

1.1 Bakgrunn

*Lov om helsemessig og sosial beredskap og Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap, stiller krav til de regionale og lokale helseforetakene (RHF og HF) om å utarbeide beredskapsplaner for virksomhetene. Kravene til helseforetakene i Helse Nord er ytterligere konkretisert i *Regional beredskapsplan Helse Nord, Trygghet for liv og helse i nord, Vi er forberedt* (13.09.2022) og *Regional beredskapsplan IKT – delplan til regional beredskapsplan*, (22.03.2023).*

Helsetilsynet utga to rapporter i henholdsvis 2020 og 2021, som omhandlet sykehusforetakenes beredskap for å håndtere situasjoner hvor kliniske IKT-systemer ikke er tilgjengelige. Rapport 2/2021, *Forsvarlig pasientbehandling uten IKT? Risikovurderinger, nødrutiner og forbedringsarbeid ved 17 sykehus* redegjorde for en rekke svakheter ved sykehusforetakenes beredskap, samt ved gjennomføring og bruk av risikovurderinger. Rapporten oppsummerte behov for forbedringer i alle sykehusforetak i Norge. I henhold til årlig *Styringskrav og rammer*¹ fra Helse Nord RHF skal helseforetakene styrebehandle rapporter fra tilsynsmyndigheter og foretakenes tilhørende handlingsplan.

Denne internrevisjonen er gjennomført som en kartlegging for å få en samlet status på hvordan kravene i de regionale beredskapsplanene er fulgt opp i regionens helseforetak. I tillegg er det kartlagt hvordan Helsetilsynets rapport er benyttet til forbedringsarbeid.

1.2 Revisjonsgrunnlag

Følgende regelverk er særlig aktuelle ved denne revisjonen:

- LOV-1999-07-02-61, Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.
- FOR-2016-10-28-1250, Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- LOV-2000-06-23-56, Lov om helsemessig og sosial beredskap
- FOR-2001-07-23-881, Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap

Andre nasjonale dokumenter som er lagt til grunn:

- Hvordan er sykehusene forberedt på IKT-bortfall? Kartlegging ved fem virksomheter. Rapport 3/2020, Helsetilsynet.
- Forsvarlig pasientbehandling uten IKT? Risikovurderinger, nødrutiner og forbedringsarbeid ved 17 sykehus. Rapport 2/2021, Helsetilsynet.
- Nasjonal helseberedskapsplan, Å verne om liv og helse, Helse- og omsorgsdepartementet (3. utgave, 2018)
- Helseberedskapsmeldingen, En motstandsdyktig helseberedskap, Helse- og omsorgsdepartementet (november 2023)
- Normen, versjon 6.1. Bransjenorm for informasjonssikkerhet og personvern, utarbeidet og forvaltet av organisasjoner og virksomheter i helsesektoren. Kap. 5.9 omhandler nødrutiner.

Regionale, styrende dokumenter som inngår i revisjonsgrunnlaget for HF-ene:

- RL1556 Regional beredskapsplan Helse Nord, Trygghet for liv og helse i nord, Vi er forberedt, 13.09.2022
- PR59668 Regional beredskapsplan IKT – delplan til regional beredskapsplan, v. 1.1 fra 22.03.2023

¹ Tidligere benevnt Oppdragsdokument

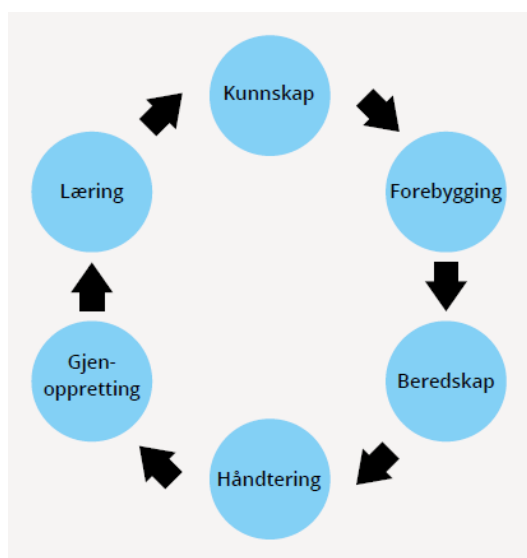
2 Formål og omfang

2.1 Formål med revisjonen

Formålet med revisjonen har vært å kartlegge om helseforetakene har en egnet beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer².

2.2 Omfang og avgrensninger

Revisjonen har omfattet foretakenes systematiske forbedringsarbeid knyttet til helseberedskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer, illustrert i Figur 1 nedenfor.



Figur 1. Figuren er hentet fra kap. 3 i *Nasjonal helseberedskapsplan, Å verne om liv og helse*.

Revisjonen har også omfattet nødrutiner for fem utvalgte pasientrettede IKT-systemer. Utvelgelsen er basert på de regionale vurderingene av systemenes kritikalitet for pasientbehandlingen, benevnt «verdivurderinger» i Helse Nord.

Følgende er ikke omfattet av denne revisjonen:

- Iverksetting av forebyggende tiltak for å hindre bortfall av pasientrettede IKT-systemer.
- Gjenoppretting av normal drift av pasientrettede IKT-systemer.

Dette innebærer at en vesentlig del av ansvaret Helse Nord IKT har som driftsleverandør av IKT-systemer i Helse Nord, ikke er omfattet av denne revisjonen.

² For Sykehusapotek Nord har formålet vært rettet mot IKT-systemer som kan påvirke legemiddelforsyningen til sykehusene. For Helse Nord IKT er det vektlagt hvordan de bidrar til de øvrige foretakenes beredskap.

2.3 Fokusområder og revisjonskriterier

Med bakgrunn i beskrevet omfang er følgende fokusområder definert for revisjonen:

1. Kunnskap
2. Forebygging
3. Beredskapsplaner
4. Håndtering
5. Læring

Innenfor hvert av fokusområdene er det definert revisjonskriterier basert på revisjonsgrunnlaget, jf. kap. 1.2. Revisjonskriteriene er de krav og forventninger som revisjonens observasjoner sammenlignes med. Disse er presentert samlet i *Vedlegg 1 – Revisjonskriterier med vurderinger*, som også inkluderer vår vurdering av ivaretagelsen.

3 Metoder

Følgende metoder er benyttet i revisjonsoppdraget:

- Dokumentgjennomgang: Prosedyrer, rapporter, oversikter og logger tilsendt fra foretakene eller innhentet fra foretakenes websider og Docmap³, er vurdert opp mot revisjonskriteriene, samt benyttet i forberedelser til øvrige revisjonshandlinger. Se *Vedlegg 2 – Dokumentoversikt Helse Nord RHF*, samt vedlegg i de foretaksvise rapportene.
- Sykehusforetakenes egevaluering: Den 22.02.2024 fikk sykehusforetakene oversendt en oversikt over påstander basert på kriteriene, som de ble bedt om å ta stilling til ved bruk av en oppgitt svarskala. For noen av påstandene ble det etterspurt utdypende informasjon eller dokumenter. Hvert foretak ble bedt om å gi en samlet besvarelse innen 21.03.2024.
- Gruppeintervjuer: I Helse Nord RHF har til sammen sju personer deltatt i gruppeintervjuer med henholdsvis Sikkerhet og beredskapsavdelingen, Eieravdelingen og Helsefagavdelingen. Det er gjennomført gruppeintervjuer med to til ti personer i hvert av de underliggende foretakene.

³ Docmap: IKT-system som benyttes til dokumentstyring og avvikshåndtering i Helse Nord. Docmap skal erstattes av nytt kvalitetsstyringssystem.

4 Observasjoner og vurderinger

4.1 Kunnskap

Fokusområdet *kunnskap* handler i denne revisjonen om foretakenes bruk av Helsetilsynets rapport 2/2021, jf. kap. 1.2, til forbedringsarbeid. Videre omhandler det hvorvidt foretakene innhenter oversikter over henholdsvis avvikshendelser grunnet IKT-forhold og IKT-feil som utgjør risiko for pasientbehandlingen, og om disse benyttes som kunnskapsgrunnlag i arbeidet med forbedring.

4.1.1 Observasjoner

Rapport fra Helsetilsynet ble presentert i regionalt fagsjefmøte i juni 2021, men har senere ikke blitt fulgt opp fra RHF-ets side. Vi fikk imidlertid opplyst at denne er benyttet indirekte til regionalt arbeid med informasjonssikkerhet og IKT-beredskap.

Sykehusforetakene har i ulik grad fulgt opp rapporten på en strukturert måte. Ett av foretakene har lagt fram Helsetilsynets rapport for eget styre, og ett foretak har behandlet rapporten i foretakets ledergruppe. Hos to av foretakene har oppfølgingen kun skjedd indirekte i forbindelse med arbeid knyttet til informasjonssikkerhet og beredskapsplaner.

RHF-et innhenter i liten grad regionale oversikter fra Docmap over avvik grunnet IKT-forhold, da den tilgjengelige informasjonen anses som lite egnet til forbedringsarbeid. Ved saksbehandling av avvik i Docmap skal leder på ansvarlig enhet vurdere og registrere hendelsestype, årsaker og risiko⁴. I flere av HF-ene fikk vi opplyst at dette ikke alltid gjøres riktig, og at heller ikke de benytter uttrekk fra Docmap for å få en samlet oversikt over avvik grunnet IKT-forhold.

Det er en regional utfordring at det ikke foreligger oversikter som inkluderer informasjon om risiko/konsekvenser for pasientbehandlingen ved IKT-feil meldt fra foretakene til brukerstøttefunksjonen i Helse Nord IKT. Det er ikke lagt opp til at melder skal registrere slik informasjon.

4.1.2 Internrevisjonens vurderinger

Mangelfull oppfølging av Helsetilsynets rapport samt manglende oversikter over avvik og meldte IKT-feil, utgjør svakheter i kunnskapsgrunnlaget for helseforetakenes risiko- og sårbarhetsanalyser. Dette kan medføre at viktige forhold ikke blir inkludert i slike analyser og dermed ikke blir omfattet av forbedringstiltak.

Dersom helseforetakene sørger for mer enhetlige registreringer av årsak og risiko ved leders behandling av avvik, kan oversikter over avvikshendelser med årsak i IKT-forhold

⁴ Jf. RL9824 Saksbehandling av meldte hendelser og avvik for ledere og saksbehandlere

gi ny kunnskap. Hvordan man henter ut slike oversikter, kan med fordel være tema i et regionalt nettverksmøte med relevante deltakere fra HF-ene.

Det framstår som hensiktsmessig at Helse Nord RHF følger opp den regionale svakheten med manglende tilgang på relevante oversikter over IKT-feil meldt til brukerstøttefunksjonen i Helse Nord IKT. En slik oppfølging bør inkludere å avklare hvilken informasjon som må inngå for at oversiktene skal bli relevante som kunnskapsgrunnlag, og om dette vil kreve nye registreringsfelter for melder og/eller for brukerstøttefunksjonen. Avklaringene må skje i samarbeid med både Helse Nord IKT og de øvrige foretakene.

4.2 Forebygging

Forebygging handler i denne revisjonen om utførelse av risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS-analyser) som grunnlag for beredskapsplan(er), samt om verdivurderinger av IKT-systemer.

4.2.1 Observasjoner

Forskrift om krav til beredskapsplanlegging og beredskapsarbeid mv. etter lov om helsemessig og sosial beredskap stiller krav om ROS-analyse i hvert foretak, som foretakenes beredskapsplaner skal bygge på. ROS-analyse fra 2019 for Helse Nord ligger til grunn for regional beredskapsplan av 2022 og for regional IKT beredskapsplan av 2023. Konsekvenser for helsehjelp ved bortfall av IKT inngikk i ROS-analysen, men med et uklart skille mellom kort- og langvarig bortfall. I *Styringskrav og rammer* for 2024 har Helse Nord RHF stilt krav om beredskap for bortfall av kritisk infrastruktur i inntil syv dager, og det er startet et regionalt samarbeid om hvordan dette skal innfris. Vi fikk opplyst at Helse Nord RHF planlegger å revidere den regionale ROS-analysen fra 2019 i løpet av 2024.

Tre av foretakene har utarbeidet ROS-analyse, men ingen av foretakene har lagt en oppdatert analyse til grunn for sine gjeldende beredskapsplaner. I eksisterende ROS-analyser varierer det om konsekvenser for helsehjelp inngår eksplisitt i disse, og i hvilken grad foretakene har sørget for tverrfaglig kompetanse ved gjennomføring av analysen. Analysene omfatter i liten grad langvarig bortfall.

Helse Nord RHF gjennomførte i 2023 en regional prosess for verdivurdering av IKT-systemer opp mot helseforetakenes evne til å utføre sine hovedoppgaver, og versjonen vi har mottatt er datert 16.05.2023. Alle foretakene har medvirket i prosessen, og foretakenes egne vurderinger samsvarer i all hovedsak med den regionale. Verdivurderingen ble overlevert til Helse Nord IKT høsten 2023, for videre forvaltning.

Vi fikk opplyst at en oppdatering av verdivurderingen vil skje samtidig med revidering av driftsavtaler i løpet av høsten 2024. Deretter vil oppdateringen gjennomføres årlig. Vi har ikke fått opplyst hvem som

har godkjenningmyndighet ved oppdateringer og hvor verdivurderingen skal være tilgjengelig.

4.2.2 Internrevisjonens vurderinger

Det er uheldig at de fleste av foretakene mangler, eller har mangelfull og/eller ikke oppdatert, ROS-analyse. Når det ikke er samsvar i revisjonsintervallet for ROS-analyse og beredskapsplaner, kan dette medføre at beredskapsplaner og tilhørende nødrutiner ikke tar høyde for relevante risikoforhold og sårbarheter. Kravet fra Helse Nord RHF om beredskap for bortfall av kritisk infrastruktur i inntil syv dager, forsterker behovet for at foretakene utarbeider eller oppdaterer sin ROS-analyse. Samtidig vurderer vi det som viktig at Helse Nord RHF prioriterer å oppdatere den regionale ROS-analysen, blant annet med hensyn på dette nye kravet.

Det er videre en svakhet at det framstår uavklart hvem som har godkjenningmyndighet ved oppdateringer av verdivurderingen og hvor den gjeldende versjonen skal være tilgjengelig.

Internrevisjonen vurderer det som hensiktsmessig at Helse Nord RHF, i samarbeid med HF-ene, konkretiserer kravene til foretakenes ROS-analyse innen IKT-beredskap.

4.3 Beredskapsplaner

Fokusområdet *beredskapsplaner* omhandler oppdatering og tilgjengeliggjøring av beredskapsplan(er), samt om planen(e) ivaretar kravene i regionale beredskapsplaner, jf. kap. 1.2 Revisjonsgrunnlag.

4.3.1 Observasjoner

I tillegg til de regionale beredskapsplanene, har Helse Nord RHF en intern beredskapsplan som kun er tilgjengelig via HelseCIM⁵. Vi fikk opplyst at planen er under revisjon. Ansvar og oppgaver er beskrevet i planen, men med inkonsistent begrepsbruk for oppgitte roller, og beskrivelsen av rollen til beredskapsleder framstår noe uklar. Kap. 3.6.2 Hendelsesbaserte tiltak, har flere underkapitler som bare er angitt ved overskrift, uten ytterligere innhold, blant annet 3.6.2.3 IKT-svikt. RHF-et har ikke egen *Nødplakat for digitale angrep* i HelseCIM, men det foreligger en varslingsliste som RHF-et benytter ved varsling om hendelser til relevante parter/roller. Varslingslisten inkluderer en epostgruppe for intern varsling i RHF-et, uten at det framkommer hvem som er mottakere. Vi fikk opplyst at varslingslisten ikke verifiseres minimum månedlig.

De fleste HF-ene har både overordnet beredskapsplan og beredskapsplan for IKT, med ulike varianter av titler. Ett av sykehusforetakene mangler overordnet beredskapsplan. Alle har planene sine i Docmap, men status for oppdatering og registrert intervall for revisjon varierer. Det varierer også hvorvidt HF-ene har lagt til rette for alternativ

⁵ HelseCIM: IKT-system for krisehåndtering som benyttes i Helse Nord. CIM: Crisis Incident Management

tilgang til beredskapsplanene ved eventuelt bortfall av Docmap. Videre kartlegging viste at foretakenes IKT-beredskapsplan oppfyller mange av de regionale kravene, men at ingen av foretakene benytter den regionale beskrivelsen av beredskapsnivåene. I to av foretakene beskrives det at det ikke settes beredskaps-ledelse på foretaksnivå verken ved grønt eller gult nivå, og i to av foretakene at det ikke settes på grønt nivå.

Varslingsliste for foretakenes katastrofeledelse finnes i HelseCIM. Varslingslistene inneholder kontaktinformasjon til ulike funksjoner med navn, mobil og e-post, men de mangler informasjon om sekundærvarsling (satellitt) og om foretakets liaison⁶ inn mot Helse Nord IKT. Det er heller ikke beskrevet i beredskapsplanen hvordan rollen som liaison skal ivaretas. Bare UNN og Helse Nord IKT har opplyst at varslingslisten verifiseres minimum månedlig. Noen av foretakene har varslingslister også i Docmap. Det foreligger i varierende grad beskrivelser av hvilke samarbeidende aktører som skal varsles, og hvordan varslingen skal skje. Kun to av foretakene har *Nødplakat for digitale angrep* i HelseCIM, slik det er anbefalt. I noen av foretakene ble det påpekt at det er uklart hva som er hensikten med nødplakaten og hva den skal inneholde, særlig siden det er RHF-ets oppgave å varsle nasjonale myndigheter i beredskapssituasjoner.

Det framkom ikke uklarheter ved driftsavtalen med Helse Nord IKT, eller med skillet mellom drifts- og beredskapshendelser, som påvirker beredskapen. Vi har likevel konstatert at det er forskjeller mellom helseforetakene i regionen når det gjelder hvordan overgangen fra drifts- til beredskapshendelser håndteres, og vi kommer derfor tilbake til dette i kap. 4.4.

I henhold til *Normen* plikter foretakene å ha nødrutiner for alternativ drift uten bruk av IKT-systemer. [REDACTED]

[REDACTED] Det finnes nødrutiner for de utvalgte IKT-systemene, enten regionalt, på foretaksnivå eller per lokasjon. [REDACTED]

4.3.2 Internrevisjonens vurderinger

HF-enes beredskapsplaner er tilgjengelige i Docmap og tilfredsstillende mange av de regionale kravene. Det er likevel enkelte forhold som ikke samsvarer med krav, og vi anser følgende som de viktigste:

- Ett av foretakene har ikke en overordnet beredskapsplan.

⁶ En liaison er et bindeledd mellom to organisasjoner, for å forbedre informasjonsflyten mellom organisasjonene. Liaisonordninger ved IKT-beredskapshendelser skal være avtalt, beskrevet og kjent, og kontaktinformasjon skal framgå av varslingslisten, jf. *Regional beredskapsplan IKT*.

- Beredskapsnivåene er beskrevet med andre formuleringer enn regionalt, og hos noen framstår det som at beredskapsledelse ikke settes både på grønt og gult nivå.
- Varslingslister mangler enkelte opplysninger og verifiseres ikke minimum månedlig.

De påpekte svakhetene i beredskapsplanene og tilhørende nødrutiner kan skape uklarheter ved beredskapshendelser og gjøre det vanskeligere å opprettholde tilstrekkelige helsetjenester og drift. I og med at beredskapsplanene for IKT ikke er basert på oppdaterte ROS-analyser, jf. kap. 4.2.2, er det også usikkert om planene er godt nok egnet til å håndtere IKT-beredskapshendelser. Disse svakhetene bør følges opp i de enkelte foretakene.

Det er viktig at RHF-et prioriterer å oppdatere sin interne beredskapsplan, slik at den er godt egnet til å håndtere beredskapshendelser.

Det framstår som en ubegrunnet og uhensiktsmessig forskjell at det finnes regionale nødrutiner for Metavision, men ikke for de øvrige regionale IKT-systemene. Videre bør Helse Nord RHF klargjøre hva anbefalingen om nødplakat i HelseCIM innebærer.

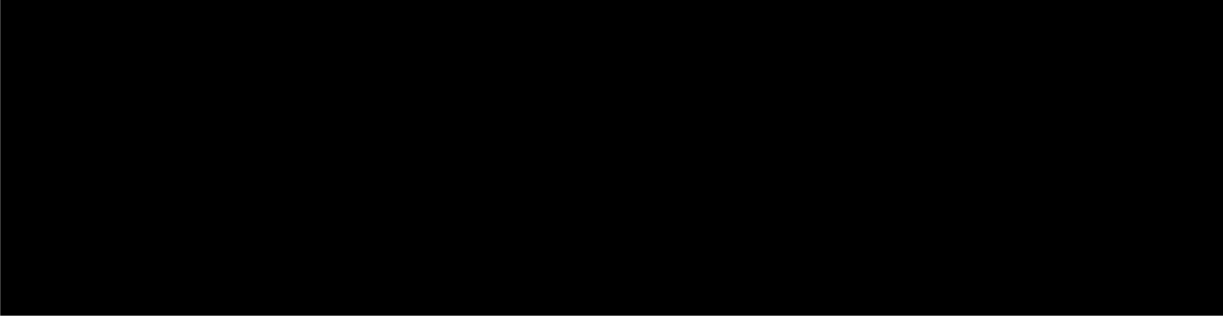
4.4 Håndtering

Fokusområdet *håndtering* handler i denne revisjonen om hvorvidt beredskapsplaner gjøres kjent, om det foreligger øvingsplan, om det øves og om IKT-beredskapshendelser håndteres i samsvar med foretakenes beredskapsplan(er).

4.4.1 Observasjoner


I RHF-et inngår ikke opplæring i beredskapsplaner i en formalisert «on-boarding-prosess» for nyansatte. Det er imidlertid et lederansvar å gi nyansatte tilstrekkelig opplæring/veiledning i HelseCIM, jf. *Sjekkliste til arbeidsavtale Helse Nord RHF*. Direktørene vi intervjuet, opplyste at de har sørget for opplæring av sine stedfortredere.

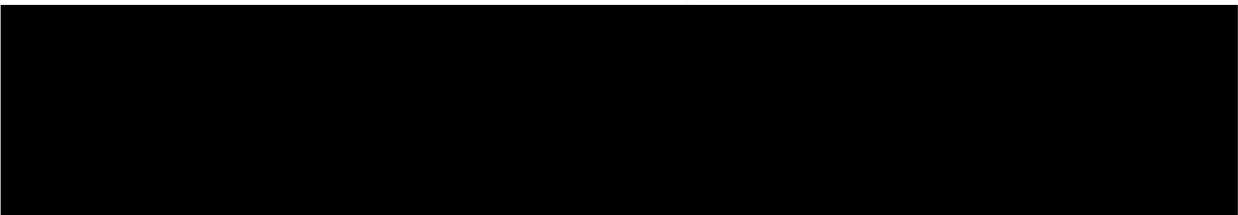
I Finnmarkssykehuset er det stilt krav om at regelmessig gjennomgang av beredskapsplanverket skal dokumenteres i Kompetanseportalen. Hos de øvrige er det beskrevet i beredskapsplanverket at opplæring er lederes ansvar, men det er ikke stilt krav om at slik opplæring skal dokumenteres.



Alle foretakene benytter HelseCIM som krisestøtteverktøy ved øvelser og hendelser. Oversikter over registrerte IKT-hendelser i HelseCIM i 2023 og våren 2024, viser at antallet varierer mellom foretakene og er klart høyest i Helgelandssykehuset. Vår kartlegging har imidlertid vist at foretakene håndterer loggføring av hendelser, herunder overgangen fra drifts- til beredskapshendelser, ulikt:

- Helse Nord RHF loggfører varsler om potensielle og reelle beredskapshendelser i foretaksgruppen, uavhengig av om det settes beredskap i eget foretak. RHF-et satte ikke beredskap ved noen av de registrerte hendelsene i aktuell periode, men det hadde en koordinerende rolle i enkelte av disse. Gjennomgang av logg fra tre av hendelsene viser at de i hovedsak var håndtert og dokumentert i samsvar med krav i beredskapsplanen.
- Logg fra hendelse ved Helgelandssykehuset i januar 2024, hvor det ble satt grønn beredskap, viser at loggføring i HelseCIM startet med en gang varsel var mottatt og pågikk inntil hendelsen var over. Loggen dokumenterer at hendelsen i stor grad er varslet og håndtert i samsvar med regionale krav. Vi fikk opplyst at mottatte varsler loggføres i HelseCIM også i tilfeller der foretaket ikke selv setter beredskap. Sykehusapotek Nord har også loggført hendelser uten at foretaket har satt beredskap.
- Mottatte logger fra hendelser ved de øvrige sykehusforetakene kunne ikke bekrefte at opprinnelig varsel inneholdt all informasjon det stilles krav om, og det framkom ikke hvem som hadde besluttet det registrerte beredskapsnivået. Videre loggføring av håndteringen samsvarte i ulik grad med krav. Vi fikk opplyst at vurderingen om hvorvidt det skal settes beredskap vanligvis ikke blir logget i HelseCIM, og at hendelsen ikke registreres i HelseCIM før beredskap er besluttet. Praksisen ble begrunnet med at man vil unngå at ordinære driftshendelser blir registrert i krisestøtteverktøyet.

I vedlegg 2 til *Regional beredskapsplan IKT* er regionens liaisonordning mellom Helse Nord IKT og de øvrige helseforetakene beskrevet. 

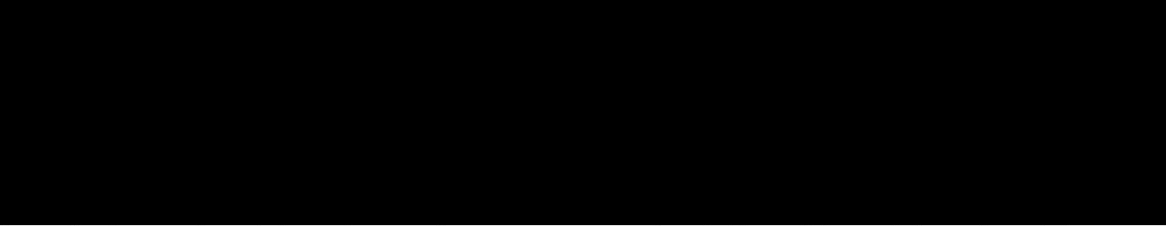
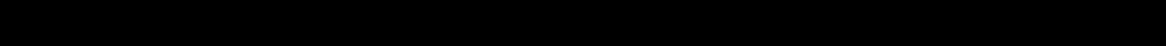
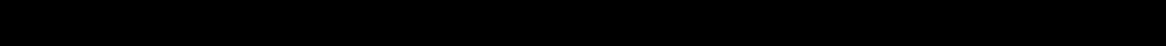


Noen ga

uttrykk for at de ikke har fått erfaringer med om ordningen fungerer som tenkt, siden den nylig er innført. Andre opplyste at ordningen fungerer bra for informasjonsutveksling og etablering av situasjonsforståelse når Helse Nord IKT setter beredskap først, men ikke like bra når det er de selv som går først i beredskap. Ett foretak trakk fram at den etablerte praksisen er nødvendig for å unngå vaktordning, mens et annet foretak poengterte at ordningen ikke er tilrettelagt for at liaisonen må kunne nås 24/7, jf. ovennevnte vedlegg 2. Det framkom også at det er ulike syn på om Helse Nord IKT kan ha lavere beredskapsnivå enn sykehusforetakene ved IKT-hendelser.

4.4.2 Internrevisjonens vurderinger

Internrevisjonen vurderer svakhetene innen dette området som vesentlige, særlig at:

- 
- 
- 
- Loggføring av hendelser, herunder overgangen fra drifts- til beredskapshendelser, håndteres ulikt mellom foretakene.
- Loggføringen av IKT-beredskapshendelser er mangelfull i flere av foretakene.
- Liaisonordningen mellom Helse Nord IKT og de øvrige helseforetakene framstår som uklar.

Svakhetene kan føre til at foretakene ikke håndterer beredskapshendelser slik at tilstrekkelige helsetjenester og drift opprettholdes.

Helse Nord RHF bør initiere en regional dialog om bruk av lavere beredskapsnivå i Helse Nord IKT, sammenlignet med sykehusforetakene, ved en beredskapshendelse.

4.5 Læring

I fokusområdet *læring* omhandles evaluering etter øvelser og hendelser, som grunnlag for identifisering og implementering av læringspunkter. I tillegg kartlegges det om ledelsens gjennomgang inkluderer beredskap som tema.

4.5.1 Observasjoner

Det er ikke utarbeidet skriftlige regionale eller RHF-interne evalueringsrapporter etter IKT-beredskapshendelser i 2023 eller våren 2024. Helse Nord RHF har imidlertid opplyst at svakheter identifiseres og følges opp basert på hendelser i regionen, men at intern oversikt over forbedringstiltak ikke er komplett og oppdatert. I oppsummeringsmøtet med RHF-et i juni, fikk vi opplyst at det nylig er utarbeidet regionale maler for evalueringer av henholdsvis øvelser og hendelser. Disse er distribuert til helseforetakene via regionalt beredskapsutvalg (REBU).

Helse Nord IKT utarbeider hendelsesrapporter med eventuelle forbedringstiltak etter IKT-hendelser. Rapportene distribueres til de øvrige foretakene. Sykehusforetakene og Sykehusapotek Nord har i varierende grad utarbeidet egne evalueringsrapporter, og tilhørende implementeringsplaner med tiltak, ansvarlige og frister, etter øvelser og hendelser. Nordlandssykehuset er svakest på dette området og gjennomfører bare muntlige evalueringer, uten at disse resulterer i direkte tiltaksarbeid.

Ledelsens gjennomgang av Helse Nord RHF's virksomhet i 2022 ble styrebehandlet 31. mai 2023, og beredskap med status for tidligere tiltak og nye prioriterte tiltak var omtalt. Beredskap har de siste årene vært ett av hovedområdene i gjennomføring av ledelsens gjennomgang ved Helse Nord IKT, Sykehusapotek Nord og Finnmarks-sykehuset. De øvrige foretakene har ikke inkludert dette temaet.

4.5.2 Internrevisjonens vurderinger

Foretakene legger i ulik grad til rette for organisatorisk læring etter øvelser og hendelser, og bare Helse Nord IKT jobber systematisk med implementering av besluttede forbedringstiltak. Manglende systematikk svekker muligheten til å oppnå løpende forbedringer, basert på erfaringer. At beredskap heller ikke er tema i ledelsens gjennomgang ved flere av foretakene, kan ytterligere svekke den organisatoriske læringen.

5 Konklusjon og anbefalinger

5.1 Oppsummerende vurderinger

I tabellen under oppsummeres internrevisjonens vurderinger av status innen hvert fokusområde per foretak. Oppsummeringen er basert på vurderingene av de enkelte kriteriene benyttet i revisjonen, jf. Vedlegg 1. Noen av kriteriene er skjønnsmessig vektet høyere enn andre innen de ulike fokusområdene. De oppsummerende vurderingene er uttrykt ved følgende farger: grønn (i stor grad ivarettatt) – gul (potensial for forbedring) – rød (vesentlige svakheter/mangler)

Tabell 1. Internrevisjonens oppsummerende vurderinger av status

Fokusområde	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT	RHF
Kunnskap							
Forebygging							
Beredskapsplaner							
Håndtering							
Læring							

Oppsummeringen viser at foretakene i regionen har ulike styrker og svakheter, noe som tilsier at det er grunnlag for erfaringsutveksling og læring innad i foretaksgruppen.

5.2 Konklusjon

Helse Nord RHF og de øvrige helseforetakene i regionen har iverksatt forbedringstiltak innen beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT-systemer i de siste årene. Denne kartleggingen har likevel vist at foretakene bør styrke det systematiske forbedringsarbeidet for å få en mer egnet beredskap. Internrevisjonen gir derfor anbefalinger som kan bidra til dette.

5.3 Anbefalinger

Internrevisjonen har i de foretaksvise rapportene gitt fra fire til elleve anbefalinger. Disse er gjengitt samlet i *Vedlegg 3 – Anbefalinger til helseforetakene*.

Internrevisjonen anbefaler i tillegg Helse Nord RHF å:

1. Sørge for at det fra Helse Nord IKT sitt brukerstøttesystem kan genereres oversikter over meldte IKT-feil, som er relevante som kunnskapsgrunnlag for risiko- og sårbarhetsanalyser i de øvrige foretakene.
2. Revidere regional risiko- og sårbarhetsanalyse årlig, som grunnlag for årlig revisjon av regional beredskapsplan for IKT.
3. Konkretisere kravene til foretakenes risiko- og sårbarhetsanalyser innen IKT-beredskap,
4. Avklare beslutningsmyndighet når regional verdivurdering av IKT-system oppdateres, samt hvor denne skal være tilgjengelig.
5. Vurdere etablering av regionale nødrutiner for flere av de pasientrettede IKT-systemene.
6. Avklare hvorvidt vurderingene som ligger til grunn for en beslutning om beredskap i det enkelte helseforetaket, skal loggføres i HelseCIM.
7. Klargjøre kravene til rollen som liaison mellom Helse Nord IKT og sykehusforetakene/Sykehusapotek Nord.

Vedlegg 1 – Revisjonskriterier med vurderinger

Tabellen under viser internrevisjonens vurderinger for alle kriterier per foretak. Vurderingene er uttrykt ved følgende farger: grønn (ivaretatt) – gul (potensial for forbedring) – rød (ikke ivaretatt).

IA = Ikke aktuelt/ikke vurdert.

IA* = Ikke aktuelt fordi grunnlagsdokumentet for å vurdere kriteriet ikke foreligger.

Fokusområde	Nr.	Kriterium	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT	RHF
Kunnskap	1a)	Helsetilsynets Rapport 2/2021 er fulgt opp i styrings-/lederlinjen og tiltak er besluttet.							
	1b)	Foretaket har en samlet oversikt over avvik grunnet IKT-forhold og IKT-feil som utgjør risiko for pasientbehandlingen.							
Forebygging	2a)	Foretaket gjennomfører og oppdaterer risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) som grunnlag for sin beredskapsplan og delplan IKT.							
	2b)	Konsekvenser for helsehjelp ved bortfall av IKT, inngår i ROS-analysene, jf. kriterium 2a). Både kortvarig og langvarig bortfall inngår.							
	2c)	ROS-analysene er utført med tverrfaglig kompetanse og godkjent av bemyndiget person.							
	2d)	Det foreligger en oppdatert oversikt over hvilke IKT-system som er viktigst for å kunne yte forsvarlig helsehjelp.							
Beredskapsplaner	3a)	Foretakets beredskapsplan og delplan for beredskap IKT er oppdaterte og tilgjengelige.							

Fokusområde	Nr.	Kriterium	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT	RHF
	3b)	Ansvar og oppgaver for det regionale helseforetakets beredskapsledelse og kriseledelse, er beskrevet i foretakets interne beredskapsplan.							
	3c)	Foretakets IKT-beredskapsplan oppfyller og ivaretar føringene gitt i Regional beredskapsplan IKT og beskriver egen håndtering (varsling, scenarier og tiltak) ved IKT-beredskapshendelser.							
	3d)	Foretakets IKT-beredskapsplan er avstemt mot avtalt beredskap i driftsavtale med Helse Nord IKT og evt. andre tjenesteleverandører for de utvalgte IKT-systemene.							
	3e)	Det er et avklart skille mellom varsling av IKT-driftshendelser og varsling av IKT-beredskaps-hendelser.							
	3f)	Oppdatert varslingsliste finnes i HelseCIM, og denne verifiseres minimum månedlig.							
	3g)	«Nødplakat for digitale angrep» foreligger i HelseCIM.							
	3h)	Beredskapsplanene suppleres av nødvendige nødrutiner for å kunne yte forsvarlig helsehjelp ved bortfall av de viktigste IKT-systemene, jf. 2d). Både kortvarig og langvarig bortfall dekkes.							
	3i)	Det framkommer av beredskapsplanverket hvordan man sørger for nødvendig varsling til samarbeidende aktører ved IKT-bortfall.							

Fokusområde	Nr.	Kriterium	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT	RHF
Håndtering	4a)	Beredskapsplaner med tilhørende nødrutiner gjøres kjent for relevante ansatte.							
	4b)	Det foreligger regional og lokal øvingsplan som rulleres hvert tredje år.							
	4c)	Øvingsplanen inkluderer øvelser på nødrutiner ved bortfall av viktige IKT-systemer, jf. 2d).							
	4d)	Det øves rutinemessig/i henhold til øvingsplan for å verifisere at planverk, varslingslister, nødrutiner og relevant infrastruktur fungerer som tiltenkt.							
	4e)	Beredskapshendelser i 2023 og primo 2024 knyttet til pasientrettede IKT-systemer, jf. oversikt fra HelseCIM, er håndtert i samsvar med beredskapsplan og evt. nødrutiner.							
Læring	5a)	Etter beredskapshendelser og øvelser utarbeides det skriftlig evalueringsrapport med læringspunkter til ledelsesforankring og implementering.							
	5b)	Læringspunktene fra øvelser og hendelser implementeres i relevante driftsområder.							
	5c)	Ledelsens gjennomgang omhandler forhold knyttet til beredskapsplanverket, øvelser og beredskapssituasjoner							

Vedlegg 2 – Dokumentoversikt Helse Nord RHF

Oversikt over dokumenter fra Helse Nord RHF som er gjennomgått i forbindelse med revisjonen. Flere av dokumentene er unntatt offentlighet, men dette er ikke angitt i oversikten.

Kommunikasjon til Internrevisjonen fra Helse Nord RHF

- E-post av 15.02.2024 fra Avd. sikkerhet og beredskap, Vedr. etterspurte dokumenter
- E-post av 16.02.2024 fra Eieravdelingen om verdivurdering IKT system
- E-post av 16.02.2024 fra Avd. sikkerhet og beredskap, Vedr. etterspurte dokumenter
- E-post av 22.03.2024 fra Avd. sikkerhet og beredskap, Vedr. dokumentforespørsel

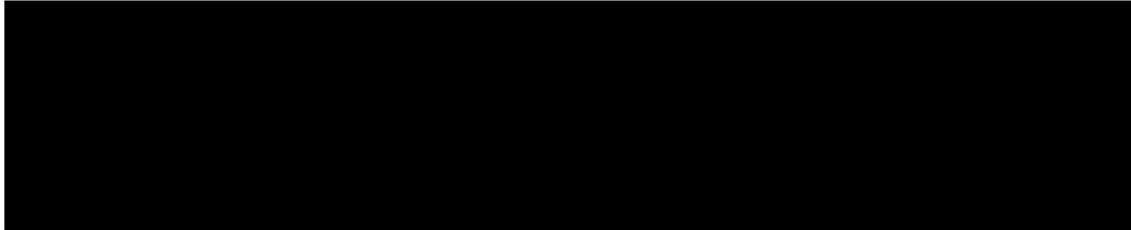
Styresaker (saksfremlegg og vedlegg)

- Styresak 60–2023 Ledelsens gjennomgang av virksomheten i 2022
- Styresak 33-2024 Årlig melding 2023 for Helse Nord RHF
- Styresak 37–2024 Informasjonssikkerhet – status for arbeidet

Regionale og foretaksinterne dokumenter

- Referat fra fagsjefmøte 17.06.2021
- Referater fra fagsjefmøter i perioden august 2021-september 2022
- Regional Risiko- og sårbarhetsanalyse 2019, gyldig fra 15.12.19
- MS0318 Regionale sikkerhetsmål og sikkerhetsstrategi for informasjonssikkerhet, v. 1.3
- Styringskrav og rammer 2024, Fra Helse Nord RHF til helseforetakene
- Referat fra REBU møte 24.01.2024 - eksempel
- Saksfremlegg: Verdivurdering av IKT-system, Regional styringsgruppe for informasjonssikkerhet, juni 2023.
- Verdivurdering IKT-systemer, datert 16.05.2023
- Intern beredskapsplan RHF, datert 09.02.2024
- Endringsforslag til regional beredskapsplan, mottatt 16.02.2024
- Logg over innspill til endring av Regional beredskapsplan - delplan IKT, mottatt 15.02.2024
- Dagsorden oppfølgingsmøte Nordlandssykehuset 28. april 2023, samt møtereferat
- Møteinnkalling oppfølgingsmøte UNN 28. april 2023, samt møtereferat
- Dagsorden oppfølgingsmøte Finnmarkssykehuset 28. april 2023, samt møtereferat
- Dagsorden oppfølgingsmøte Helgelandssykehuset 28. april 2023, samt møtereferat
- Ledermøtesak 224-2023 Informasjonssikkerhet - ansvarsfordeling internt i HN RHF
- IKT-informasjonssikkerhet i Helse Nord RHF – Matrise over oppgaver, roller og ansvar, v. 1.0
- Varsling ved beredskap RHF - distribusjonsliste fra HelseCIM
- MS1400 Lokal beredskapsplan kommunikasjon, v. 3
- Sjekkliste til arbeidsavtale Helse Nord RHF, per 06.02.2024

- Informasjon til nyansatte - vedlegg om HelseCIM/beredskap, per 18.02.2024
- Regional handlingsplan informasjonssikkerhet, v. 1.5, datert 01.10.2023
- Oversikt over hendelser fra HelseCIM registrert fra 01.01.23 til d.d., mottatt 16.02.2024
- Hendelsesrapport fra IKT-beredskap 16. januar 2023
- Regional mal - Erfaringslæring/evaluering etter hendelser, mottatt 20.06.2024
- Regional mal - Erfaringslæring/evaluering etter øvelser, mottatt 20.06.2024
- Nødrutiner for utvalgte IKT-systemer:



Annet

- FylkesROS Nordland 2019, Fylkesmannen i Nordland
- FylkesROS for Troms og Finnmark 2022-2025, Statsforvalteren i Troms og Finnmark, januar 2022

Vedlegg 3 – Anbefalinger til helseforetakene

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte foretakene, gitt følgende anbefalinger:

(tall: anbefalingens nummer i den enkelte HF-rapport)

Anbefaling	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT
Sørge for at tilsynsrapporter følges opp på en strukturert måte, jf. <i>Styringskrav og rammer.</i>		1		1		
Sørge for enhetlige registreringer ved lederes behandling av avvik, slik at uttrekk fra Docmap blir mer egnet som kunnskapsgrunnlag.	1	2	1			
Benytte oversikter over avvikshendelser med årsak i IKT-forhold som del av kunnskapsgrunnlaget ved gjennomføring av risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til IKT-beredskap.	2	3		2	1	
Gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser som del av grunnlaget for foretakets egen beredskapsplan for IKT-svikt, og sørge for at analysen revideres årlig.		4			2	1
Sørge for årlig revidering av risiko- og sårbarhetsanalyser som del av grunnlaget for foretakets egen beredskapsplan for IKT-svikt.	3			3		
Benytte foretakets egen risiko- og sårbarhetsanalyse som del av grunnlaget for beredskapsplan ved IKT-svikt.			3			
Revidere foretakets beredskapsplanverk for IKT-svikt, slik at dette samsvarer med regionale krav, herunder spesifiserte underpunkter om bl.a. beskrivelsen av beredskapsnivåene og oppdatering av varslingslister.	4	5	4	4	3	2
Sørge for at beredskapsplanverket til enhver tid er tilgjengelig, uavhengig av tilgang til regionens kvalitetssystem.	5			5		

Anbefaling	FIN	UNN	NLSH	HSYK	SANO	HNIKT
Vurdere innføring av krav i Kompetanseportalen om regelmessig gjennomgang av beredskapsplanverket.		6	5	6	4	4
Utarbeide evalueringsrapporter (*både etter IKT-beredskapsøvelser og) etter IKT-beredskapshendelser, og beslutte eventuell handlingsplan med ansvarlige og frister.			8*	9		
Sørge for at handlingsplaner etter evaluering av IKT-beredskapsøvelser og IKT-beredskapshendelser følges systematisk opp.	8		9	10	7	
Inkludere beredskap som tema i ledelsens gjennomgang.		9	10	11		