

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF	15.mars 2017

SAK NR 14-2017 Risikovurdering, internkontroll og avvik

Forslag til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Gjøvik, 8.mars 2017

Lars Erik Tandsæther
Administrerende direktør

Sak 14-2017 Risikovurdering, internkontroll og avvik

1 Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at Styret tar saken til orientering.

2 Faktabeskrivelse

Styret behandlet i sitt møte 29. september 2016 risiko, internkontroll og avvik (sak 33-2016).

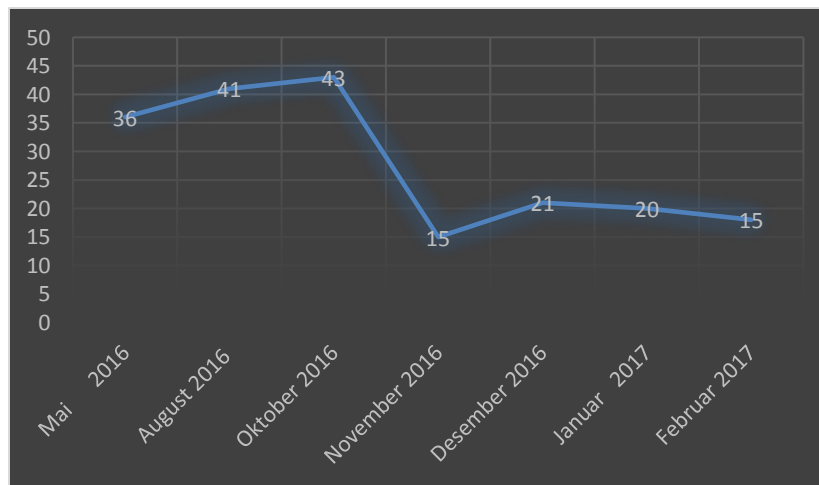
Pr februar 2017 er det indentifisert 15 risikoer, mot 41 ved forrige rapportering til Styret. Det totale antall risikoer i HDO svinger noe fra måned til måned, men den samlede risikovurderingen i HDO viser en positiv fallende trend.

Trenden i risikoutviklingen har overordnet en sammenheng med at nødnettprosjektet er nærmere en nasjonal ferdigstillelse enn tidligere, og at finansiering av prosjekt retrofit er på plass. Videre har reimplementering av virksomhetsprosessene i HDO gitt økt innsikt og kompetanse i helheten av de leveranser HDO forestår.

Implementeringen av strategien med tilhørende organisasjonsutvikling i HDO har avdekket og tydeliggjort styrker og svakheter i organisasjonen. HDO har gjennomført en intern risikoworkshop og gjort en reorganisering av eierskapet til risikoene i HDO. Som et resultat har et antall risikoer blitt lukket, og andre risikoer nedskalert - dette fordi risikoene kun har en konsekvens for enkelt avdelinger i HDO.

Siden arbeidet med risikoer er i en utviklings- og modningsfase, er det naturlig at antall avdekkede risikoer vil svinge over tid. Antallet risikoer klassifisert som høye har sunket fra 3 til 1 siden September 2016.

Figuren nedenfor gjengir risikoutviklingen i HDO siden forrige halvårige rapport i september 2016:



2.1 Vesentlige endringer siden forrige rapportering

Risikoutviklingen har en netto nedgang på 26 risikoer i perioden august 2016 til februar 2017. Disse risikoene fordeler seg som følger:

	Antall fra forrige rapport		41
(-)	Risikoer som er lukket	-8	33
(+)	Nye risiko som har kommet til	8	41
(-)	Risiko som er overført avdeling	-26	15
Status pr februar 2017			15

26 risikoer er lagt over på avdelingsnivå, siden det er vurdert at disse risikoene ikke er vurdert til å påvirke HDOs evne til å gjennomføre sitt oppdrag. Disse risikoene følges opp og ivaretas av den enkelte avdeling og stab.

2.2 Risikoer som er lukket

Følgende risikoer er lukket siden forrige rapportering

1. Eierskap av nødnettutstyr påfører HDO en omdømme risiko
 - i. Beskrivelse: Ansvar for eierskap og finansiering blir ikke avklart, slik at HDO må ha kostnadsdekning fra RHFene for å subsidiere drift av kommunene
 - ii. Status: Budsjettet for 2017 er vedtatt og finansiering er avklart. Risikoen er derfor lukket.
2. Nasjonal koordinering
 - i. Beskrivelse: Forsinkelser i gjennomføringen av planen for nasjonal koordinering av aktørene innen det prehospitale området.
 - ii. Status: Planen er lagt fram for de regionale helseforetakene. Videre beslutningsprosess pågår i regi av de regionale helseforetakene. Risikoen er derfor lukket.
3. Mangelfull struktur på forvaltning av dokumentasjon
 - i. Beskrivelse: For mange applikasjoner og produkter (versjoner) for å tilrettelegge bestilte tjenester).
 - ii. Status: Vil ivaretas gjennom prosjekt «Dokumentforvaltning» med oppstart Q1 2017 og risiko er tatt ned og ivaretas gjennom interne tiltak. Risikoen er derfor lukket.
4. Service/ supportavtale
 - i. Beskrivelse: Langvarig og komplisert forhandlingsprosess med flere aktører, og endringer i roller og ansvar medfører risiko for at avtale ikke faller på plass.
 - ii. Status: DnK signerte 15/12-16 en avtale med MSI med varighet på 18 måneder. Risikoen er derfor lukket.
5. Linje /Transmisjon
 - i. Beskrivelse: Ikke implementert redundant kabelføringen av internett i HDO. Begge linkene går via samme datahall.
 - ii. Status: Redundant løsning ble implementert 31.01.2017. Risikoen er derfor lukket.

6. Lydlogg anskaffelsesprosess
 - i. Beskrivelse: Det anskaffelsesrettslige grunnlaget for anskaffelsen må avklares.
 - ii. Status: nødvendige juridiske avklaringer er på gjennomført. Risikoen er derfor lukket.
7. Redundans & robusthet
 - i. Beskrivelse: Strømbrudd/brann/evakuering/fysiske feil kan føre til at HDO mister overvåkning og funksjonalitet for drift av nødnettet.
 - ii. Status: Identifiserte tiltak er ferdigstilt 16.01 2017. Risikoen er derfor lukket.
8. Trinn 2/ Retrofit
 - i. Beskrivelse: Manglende kvalitet i leveranser fra MSI. Manglende finansiering.
 - ii. Status: Finansiering er på plass og planarbeidet er igangsatt. Risikoen er derfor lukket.

2.3 Nye risikoer siden forrige rapportering

Følgende risikoer er identifisert siden forrige rapportering:

1. Leverandørfeil CR - Kunde/brukere opplever for mange feil og lang rettetid på kontrollromsløsning.
 - i. Årsak: Leverandøren leverer med manglende kvalitet, og forstår ikke kundens ansvar for å ivareta nødmeldetjenesten på en forsvarlig måte og de konsekvenser de ulike feilene kan forårsake.
 - ii. Status: Risikomomentet er satt til «Høyt».
 - iii. Tiltak: HDO jobber for å få leverandøren til å forstå kundens ansvar for å ivareta nødmeldetjenesten på en forsvarlig måte, og de konsekvenser feil i leveransene fra leverandøren kan forårsake. HDO skriver brev til DNK, følger opp mot DNK og evt. HDOs styre
2. Finansierings-modell
 - i. Årsak: Kommunene finansierer ikke sin andel av drift/forvaltning fordi de ikke er kjent med den nye finansieringsmodellen
 - ii. Status og tiltak: HDO har informert kundene om prinsippene lagt til grunn for Statsbudsjett 2017. Revisor er orientert om utfordringen. (Middels risikonivå)
3. Ansvar «ny teknologi AMK»
 - i. Årsak: Prosjekt «Ny teknologi AMK» (i regi av Nasjonal IKT) har et uklart omfang med tanke på grensesnitt og ansvar mot Nødnett (kommunikasjonsløsning)
 - ii. Status og tiltak: HDO deltar i prosjektet og tiltak for å avklare omfang på prosjektet er iverksatt i dialog med Nasjonal IKT HF (Middels risikonivå)
4. Sikkerhet
 - i. Årsak: Mangelfull tilgangsstyring til de systemer HDO benytter.
 - ii. Status og tiltak: Minikonkurrans for system for håndtering av informasjonssikkerhet er iverksatt og videre arbeid i oppstart. (Middels risikonivå).
5. HR prosesser
 - i. Årsak: HDO mangler en god kompetanseoversikt av de ansatte og fremtidige kompetansebehov.
 - ii. Status og tiltak: HDO jobber med prosess for å bruke eksisterende kompetanse effektivt, samt tilfredsstillende fremtidige behov. (Middels risikonivå).

6. Massevarsling av alle kunder ved kritiske hendelser
 - i. Årsak: HDO mangler verktøy for massevarsling.
 - ii. Status og tiltak: HDO venter på tilbud fra leverandør. (Middels risikonivå).
7. Konsekvenser for HDO vedrørende avtalebrudd DNK-Broadnet (Uautorisert fjernpålogging fra India)
 - i. Årsak: Bortfall av kommunikasjon fra Broadnet vil få kritiske følger for HDOs driftsansvar og kunder.
 - ii. Status og tiltak: Risikoen er løftet til administrerende direktør (Se sak 17-2017) HDO utarbeider en plan for å håndtere slike hendelser. (Middels risikonivå).
8. Manglende oppfølging av kundenes ønsker og behov for nye eller endret funksjonalitet.
 - i. Årsak: HDO får ikke etablert brukerfora for kontrollrom, på grunn av at RHFene ser dette i sammenheng med/som en del av nasjonal koordinering
 - ii. Status og tiltak: Forankring og beslutningsprosess pågår i RHFene, og HDO følger opp dette. (Middels risikonivå).

2.4 Risikoer som er høye pr Februar 2017 er:

Følgende risiko er definert som "høye" (sannsynlighet x konsekvens).

1. Leverandørfeil CR - Kunde/brukere opplever for mange feil og lang rettetid på kontrollromsløsning.
 - iv. Status: Risikomomentet er satt til «Høyt».
 - v. Tiltak: HDO jobber for å få leverandøren til å forstå kundens ansvar for å ivareta nødmeldetjenesten på en forsvarlig måte, og de konsekvenser feil i leveransene fra leverandøren kan forårsake. HDO skriver brev til DNK, følger opp mot DNK og evt. HDOs styre
 - vi. Årsak til at risikoen er satt til «høy»: Usikkerhet blant brukerne, gjør at de slutter å bruke nødnett. Kritiske situasjoner/hendelser kan oppstå som følge av at helsefaglig viktig funksjonalitet ikke fungerer som den skal, og dette kan i verste fall få konsekvenser for liv og helse. Helseforetak og kommuner kan bli pålagt bøter fra Helsetilsynet dersom de ikke tilfredsstillt gitte krav i lover/forskrifter.

2.5 Internkontroll og avvik

HDO sitt arbeid med risiko, internkontroll og avvikshåndtering har utviklet seg i en positiv retning siden etableringen av HDO i 2013.

Høsten 2016 utarbeidet HDO en plan for å få synliggjort hvilke områder HDO bør gjennomføre en intern revisjon av. Formålet med revisjonsplanen er å:

- Forbedre, formalisere og systematisere tilnærmingen til risikostyring, prosessrevisjon og styringssystem i HDO
- Sikre at alle risikofylte områder gjennomgås planmessig.
- Sikre at revisjonsplanen hensyntar ledelsens ønsker og behov.
- Optimalt fordele tilgjengelig menneskelige og økonomiske ressurser i prosessrevisjonen.
- Sikre at prosessrevisjonen ved slutten av året har gjennomført tilstrekkelig med aktiviteter til å kunne uttale seg slik som det fremkommer i styrende dokumenter

Revisjonsplanen er utarbeidet basert på avdelingslederens risikovurdering, samt mottatte innspill fra ledelsen. Planen skal sikre at sentrale risikoer og utfordringer med hensyn til virksomhetens mål og strategier dekkes. Revisjonsplanen peker på at følgende områder bør prioriteres og revideres først:

- Leverandør og kontraktsoppfølging
- Sikkerhet og robusthet
- ITIL prosesser
- Styrende dokumenter

Første område; revisjon av leverandør og kontraktsoppfølging ble iverksatt i desember 2016, og blir avsluttet i mars 2017.

Vedrørende internkontroll og avvik er avviksskjema tilgjengeliggjort i HR ressurs, ingen avvik registrert i 2017.

3 Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør vurderer det slik at HDO jobber kontinuerlig med å håndtere risikoene gjennom å identifisere tiltak. Risikoregisteret videreutvikles kontinuerlig og brukes som grunnlag for bl.a. virksomhetsplan og statusrapportering for 2017, samt underlag til budsjettprosess og økonomisk langtidsplan.

Administrerende direktør mener at arbeidet med risikovurderinger, avvik og internkontroll viser en modning og positiv utvikling i HDO. Arbeid med risikovurderinger krever modning og bevisstgjøring i hele organisasjonen. HDOs evne til å styre sin virksomhet basert på risikovurderinger og avvikshåndtering viser en stadig utvikling, og gjennomføring av den utarbeidede revisjonsplanen vil på en god måte være et ytterligere steg i å utvikle HDO samlede kapasitet. Dette arbeidet vil følges opp gjennom 2017.

Administrerende direktør ser at avhengigheter til eksterne aktører påvirker HDO direkte, og dette aktørbildet er i stadig endring. Samtidig nærmer innføringsprosjektet seg slutten, og det må sikres at avslutning og evaluering blir gjennomført på en god måte. HDO må jobbe videre med å tydeliggjøre og forankre risikobildet med eierne, DNK, brukerne og andre aktører, slik at de mest hensiktsmessige tiltakene kan gjennomføres for å redusere risikobildet.

I sum medfører dette at HDO løpende må vurdere risikobildet og være forberedt på å håndtere nye risikoer.