

Risiko og sårbarhet i den elektroniske meldingstrafikken

Bakgrunn

Samhandling og kommunikasjonen mellom kommuner og helseforetak er omfattende og økende. Det er kritisk at riktig helseopplysninger overleveres samarbeidene helsepersonell innenfor de avtaler og rutiner som gjelder. Dersom meldingstrafikken ikke er ivaretatt kan dette være kritisk for liv og helse for de pasienter med kommunale tjenester som er innlagt i sykehus.

Regionalt fagråd digital samhandling Midt-Norge (mellom kommunene og helseforetakene) har gjennom kartlegging i alle kommuner våren 2018 identifisert at krav til at [Norm for informasjonssikkerhet\(NORMEN\)](#), og [avtale om oppkobling hos Norsk Helsenett \(NHN\)](#) ikke er tilstrekkelig ivaretatt i alle kommuner. Det er i samarbeidsavtalen mellom partene enighet om å følge Norm for informasjonssikkerhet og standarder for oppkobling mot Norsk helsenett. Det trekkes frem tre områder fra kartleggingen:

1. Det er etablert Regional rutine for å varsling av nedetid i meldingstrafikk.
Alle kommuner har etablert en e-postadresse meldingsansvarlig@kommunenavn.no , denne adressen skal blant annet benyttes til å formidle nedetid i meldingstrafikken (for eksempel når journalsystem er ute av drift pga planlagt oppgradering).

Kartleggingen viser at overvåking og oppfølging av meldingsansvarligadressen er kritisk. 63 % av kommunene i Midt-Norge har ikke rutine på plass for å ivareta dette og kan derfor ikke gi beskjed innad i organisasjonen at kommunikasjonskanalen er ute av drift og iverksette forberede kompenserende tiltak.

2. Alle kommuner har etablert ett telefonnummer som skal benyttes for pasientrelaterte henvendelser når meldingstrafikken ikke fungerer.

Dersom kommunene mottar henvendelser telefonisk fra helseforetaket vedr innlagte pasienter, blir disse i 30 % av kommunene besvart av helsefagarbeidere eller tilsvarende. Her er det også grunn til en viss bekymring hvis henvendelser gjelder spørsmål rundt pågående behandling, spesielle prosedyrer eller spørsmål om legemidler mv.

3. Innsending av e-meldingen «Innleggelsesrapport» fra kommuner til helseforetak i all hovedsak fungerer godt til tross for ulik organisering. Kvaliteten på informasjonen som blir sendt kan være varierende, men det er satt i gang et stort regionalt arbeid for å forbedre dette gjennom felles regional sjekkliste for innhold i meldingene.

Helseplattformen er ikke planlagt ferdig implementert før om mange år- det er viktig at meldingstrafikken er ivaretatt før, under og etter fullført innføringsløp, slik at samhandling kan ivaretas mellom alle samhandlende aktører, uavhengig av om man benytter Helseplattformen eller annet journalsystem.

Når alle sykehus, kommuner og fastleger er på Helseplattformen, må vi fortsatt benytte meldinger (etter nasjonale standarder) mot aktører utenfor Helseplattformen.

Vedtak i administrativt samarbeidsutvalg

Det er sendt inn likelydende forslag til de tre samarbeidsutvalgene (OSU/ASU) i Midt-Norge for å sikre at sårbarheter og risikoområder i meldingstrafikken bli ivaretatt i alle kommuner og helseforetak. Vedtak i sak 2018/33 i ASU ble slik:

Sak 33/18	Risiko og sårbarhets i meldingstrafikken Kommentar: Meldingsovervåking er per dagsdato og kan ikke baseres på ildsjeler. Det er behov for å kartlegge risiko for feiladressering og tiltak på dette. ASU ber fagrådet digital samhandling om tilbakemelding på riktig bruk og adressering. Vedtak: ASU vedtar at Fagråd digital samhandling sørlige Trøndelag får mandat til å sende ut anbefaling til alle kommuner om gjennomføring av ROS-analyse, se vedlagt mal, samt gjøre en vurdering av risikoreduserende tiltak for å ivareta meldingsutveksling. ASU ber også om tilbakemelding på status når det er gjennomført ny kartlegging 2019
-----------	---

Oppfølging av Fagrådet for digital samhandling i sørlige Trøndelag

For å følge opp vedtaket i ASU sender fagrådet nå ut denne henvendelsen og anbefaler alle kommunene i Trøndelag og gjennomfører ROS-analyse - se vedlagt mal, samt å gjøre en vurdering av risikoreduserende tiltak for å ivareta meldingsutveksling. Kontaktpersoner i dette arbeidet er KomUT-koordinator Trine Hansen.

Frist for gjennomføring og tilbakemelding er senest 1. juni.

Men vennlig hilsen

Trine Hansen
Leder i Fagåd for digital samhandling

Vedlegg: Mal for ROS analyse

MAL for:

Risiko- og Sårbarhetsvurdering av meldingstrafikk i kommuner i Midt-Norge

Forslaget til denne **Risiko** og **Sårbarhetsvurderingen** (ROS-vurderingen) tar utgangspunkt i hvor **sannsynlig** at hendelsene i tabell 1 kan oppstå i din kommunene, og hvilke **konsekvenser** dette vil ha for bruker/pasient? Multipliserer man sannsynlighet og konsekvens gir dette er risikoscore som framkommer i matrisen i vedlegg 1.

Før dere starter vil vi derfor anbefaler å gå gjennom hvordan ROS-matrisen er satt sammen i vedlegg 1 og en gjennomgang av utfyllende kommentarer i tabell 3.

Først et innledende spørsmål: Har kommunen tidligere gjennomført en ROS-vurdering med utgangspunkt i Normens kapittel 3 som skal sikre konfidensialitet, integritet, tilgjengelighet og robusthet i informasjonssystemene?

Svar:

--	--

Tabell 1 - Hendelser

	Hendelser	Sannsynl.	Konsek.	Resultat
1	Manglende overvåking av meldingstjener mellom 08 og 16 mandag til fredag.			
2	Manglende overvåking av meldingstjener mellom kl. 16 og 08 alle hverdager/helg/høytid og ferie.			
3	Manglende overvåkning av innkomne e-meldinger mellom 08 og 16 mandag til fredag resulterer i tilfeldig/manglende oppfølging av «Melding om innlagt pasient»/»Innleggelserapport» og andre e-meldinger ikke besvares innen vedtatte frister			
4	Manglende overvåkning av innkomne e-meldinger mellom kl. 16 og 08 påfølgende dag, i helger og ferier resulterer i tilfeldig/manglende oppfølging av «Melding om innlagt pasient»/»Innleggelserapport» og andre e-meldinger ikke besvares innen vedtatte frister.			
5	Oppstår tekniske problemer i ordinær arbeidstid enten med kommunens EPJ eller meldingstjener tilknyttet EPJ vil e-meldinger inn og ut av kommunen stoppe opp inntil leverandør/3.part har løst feilen.			
6	Oppstår tekniske problemer utenom ordinær arbeidstid, i ferier og høytider enten med kommunens EPJ eller meldingstjener tilknyttet EPJ vil e-meldinger inn og ut av kommunen stoppe opp inntil leverandør/3.part har løst feilen.			
7	Driftsmeldinger 24/7 fra samarbeidene virksomheter til kommunens epostadresse meldingsansvarlig@kommunenavn.no om feil eller stans i meldingsutvekslingen når ikke fram til de i kommunen som må ha kjennskap til dette (både fag- og teknisk personell)			
8	Samarbeidene helsepersonell (HF) som tar kontakt på kommunens beredskapsnummer ifm med planlagt og uplanlagt nedetid får ikke ut nødvendige og kritiske helseopplysninger om pasient			

Hvis ROS-gjennomgangen viser at dere har hendelser som gir rød eller gul kategori i risikomatriksen, hvilke tiltak kan være aktuell å iverksette for å redusere risiko/sårbarhet?

Tabell 2 – risikoreducerende tiltak

Hendelse	Risikoreducerende tiltak
1	
2	
3	
4	
5	

Tabell 3 - Utfyllende kommentarer:

	Hendelse	Utfyllende kommentar	«Risiko»
1	Manglende overvåking av meldingstjener mellom 08 og 16 mandag til fredag.	En robust og sikker overvåking av meldingstjener er viktig for å kunne fange opp feil og stopp i mottak av meldinger og i tillegg kan legge inn nye partnere. Dette for å unngå forsinkelse i mottak av informasjon. Gjelder for alle fagsystem i kommunen, som f.eks helsestasjonen.	
2	Manglende overvåking av meldingstjener mellom kl. 16 og 08 alle hverdager/helg/høytid og ferie.	En robust og sikker overvåking av meldingstjener er viktig for å kunne fange opp feil og stopp i mottak av meldinger og i tillegg kan legge inn nye partnere. Dette for å unngå forsinkelse i mottak av informasjon. Gjelder for alle fagsystem i kommunen.	
3	Manglende overvåkning av kommunens EPJ og melding om innlagt pasient mellom 08 og 16 mandag til fredag resulterer i at «Innleggelsesrapporten» ikke sendes HF innen fristen på 4 timer	En robust og sikker overvåkingen av kommunens EPJ er viktig for å kunne sende e-meldingen «Innleggelsesrapport» innen 4 timer etter mottak av melding om innlagt pasient.	
4	Manglende overvåkning av kommunens EPJ og melding om innlagt pasient mellom kl. 16 og 08 påfølgende dag, i helger og ferier resulterer i at «Innleggelsesrapporten» ikke sendes HF innen fristen på 4 timer	En tidligere kartlegging utført av KomUT-Midt i begynnelsen av 2018 viser at mange kommuner mangler god organisering av overvåkingen på kveld, helg og helligdager. Det er sårbart og uheldig at f.eks. enkeltpersoner tar dette ansvaret på ulønnet fritid.	
5	Oppstår tekniske problemer i ordinær arbeidstid enten med kommunens EPJ eller meldingstjener tilknyttet EPJ vil e-meldinger inn og ut av kommunen stoppe opp inntil leverandør har løst feilen.	Det er svært viktig med et godt og effektivt samarbeid mellom systemansvarlige i EPJ og IT-avdelingen rundt drift av EPJ og meldingstjener. Systemansvarlige i EPJ og IT-avdelingen må også ha nok kompetanse på sine respektive områder til å løse driftsproblemer som oppstår 24/7.	
6	Oppstår tekniske problemer utenom ordinær arbeidstid, i ferier og høytider enten med kommunens EPJ eller meldingstjener tilknyttet EPJ vil e-meldinger inn og ut av kommunen stoppe opp inntil leverandør/3.part har løst feilen.		

7	Driftsmeldinger 24/7 fra samarbeidene virksomheter til kommunens epostadresse meldingsansvarlig@kommunenavn.no om feil eller stans i meldingsutvekslingen når ikke fram til de i kommunen som må ha kjennskap til dette (både fag- og teknisk personell)	Alle landets kommuner har opprettet e-postadressen meldingsansvarlig@kommunenavn.kommune.no , men mange kommuner har ikke en robust rutine for overvåking og varsling internt i kommunen 24/7. Informasjon sendt til denne e-postadressen kommer derfor ikke alltid frem til de som trenger informasjonen. Kommunene må f.eks. kvalitetssikre at korrekt personell ligger i riktig e-postgruppen mv	
8	Samarbeidene helsepersonell (HF) som tar kontakt på kommunens beredskapsnummer ifm med planlagt og uplanlagt nedetid får ikke ut nødvendige og kritiske helseopplysninger om pasient	Ved planlagt og uplanlagt nedetid kan samarbeidene helsepersonell ta kontakt med kommunen på et bemannet beredskapsnummer som kommunen har oppgitt. Her er det viktig at dette nummeret er kjent i kommunen, rutiner på plass og er bemannet med helsepersonell med kompetanse til å svare ut spørsmål eller problemstillinger rundt legemidler og pågående behandling.	

Risikomatrise:

	Ufarlig (1)	En viss fare (2)	Farlig (3)	Kritisk (4)	Katastrofe (5)
Svært sannsynlig (5)					
Meget sannsynlig (4)					
Sannsynlig (3)					
Mindre sannsynlig (2)					
Lite sannsynlig (1)					

Sannsynlighet	
Lite sannsynlig	1
Mindre sannsynlig	2
Sannsynlig	3
Meget sannsynlig	4
Svært sannsynlig	5

Konsekvens for pasient/bruker:		
Ufarlig	1	
En viss fare	2	
Farlig	3	
Kritisk	4	
Katastrofe	5	