

# Ledelsens gjennomgang

## HMS, informasjonssikkerhet og fag

05.01.2023

Helseinnovasjonssenteret AS

# Innledning

Ledelsens gjennomgang er en viktig del av Helseinnovasjonssenterets internkontroll.

I henhold til vår kvalitetshåndbok og prosedyre for ledelsens gjennomgang, skal leder i sammen med kvalitetsutvalg hvert år utføre ledelsens gjennomgang på virksomhetsnivå.

## **Ledelsens gjennomgang omfatter områdene:**

- helse, miljø og sikkerhet (HMS)
- informasjonssikkerhet
- faglig tjenesteutøvelse

## **Hvert område skal omhandle følgende tema:**

- interne revisjoner
- eksterne revisjoner (tilsyn)
- undersøkelser (eiere/medarbeider/samarbeidspartnere)
- endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)
- endringer i lokale styringsdokument
- avvik (styringsdata)
- risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)
- etikk

Området informasjonssikkerhet skal i tillegg inneholde kontroll av tilganger.

Hvert av de tre områdene avsluttes med en oppsummering knyttet status, tiltak og mål.

# 1 HMS

## 1.1 Interne revisjoner

### Status

I løpet av 2022 har videre revisjon av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess som del av AMU arbeidet. Det har vært avholdt 3 møter i AMU/Kvalitetsutvalg. I henhold til årshjul skal det avholdes 4 møter, men det siste ble utsatt pga. fravær og utsatt til starten av januar neste år. Utvikling av kvalitetssystemet med tilhørende skjema har vært fast på dagsorden. Forarbeidet har vært fordelt mellom medlemmene i utvalget. Det er gjennomført vernerunde der ansatte har kommet med innspill til og forslag til tiltak. Resultatet av vernerunden foreligger som egen rapport.

I ukentlig statusmøter tas løpende forhold ved virksomheten opp og ansatte kan ta opp saker ad hoc eller ved å melde inn på forhånd.

### Tiltak

- Inn kjøp teknisk utstyr
- Kontakt med huseier for bedre rutiner for søppel håndtering ved spiserom
- Orientering og påminning om kvalitetsrutiner

## 1.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

### Status

Ingen eksterne revisjoner av HMS delen av kvalitetssystem i 2022.

### Tiltak

## 1.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

### Status

Det er gjennomført kartlegging av HMS for alle ansatte ved HIS.

Justering og gjennomføring av gjeldende opplæring og kompetanseplan med ansatte.

Det er gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte

### Tiltak

- Oppsummering fra vernerunde og kartlegging HMS ved ansatte er gjennomgått, tiltak er iverksatt og tilbakemelding til ansatte er gitt i personalmøter. Både vernerunde og oppsummering ble noe forsinket, noe vi bør skjerpe rutinene på i 2023.
- Oppfølging gjeldende opplærings- og kompetanseplan for 2022 – 2024. Avsatt månedlige kompetansesamlinger.
- Gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte
- Gjennomført brannvernopplæring

## 1.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

### Status

Ingen endringer med konsekvenser for HMS arbeidet ved HIS i 2022.

### Tiltak

## 1.5 Endringer i lokale styringsdokument

### Status

1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS for 2022 – 2024

1.1.7 Opplærings- og kompetanseplan for 2022 – 2024

1.1.8 Hovedavtalen KS 2022 - 2023

1.1.9 Hovedtariffavtalen KS 2022 – 2024

### Tiltak

- 1.1.6 er behandlet av HIS sitt styre
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2023 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan for 2022 - 2024
- Opplærings- og kompetanseplan for 2022 - 2024 gjennomføres fortløpende

## 1.6 Avvik (styringsdata)

### Status

Det har vært gjennomgang i personalmøte om viktigheten av å registrere avvik for å drive systemisk kvalitetsforbedring. Totalt registrert 10 avvik i 2022 som er behandlet og fulgt opp. Tre av avvikene er knyttet til materiell og drift. Øvrige gjeldende manglende oppfølging av driftsrutiner. Avvikene er fulgt opp og lukket fra HIS sin side.

### Tiltak

- Regelmessig gjennomgang i personalmøte om å registrere avvik som systematisk forbedringsarbeid.

## 1.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

### Status

Det er gjennomført noen ROS analyse på områder hvor vi anser som viktig for å sikre senteret aktivitet. Ansatte har vært engasjert i dette arbeidet. ROS analysene er gjennomgått og godkjent i AMU/Kvalitetsutvalg.

### Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført
- ROS analyse for utvikling og gjennomføring av prosjekter ved HIS

## 1.8 Etikk

### Status

Det er tidligere utarbeidet etiske retningslinjer for HIS.

### Tiltak

Ligger som en del av kvalitetssystemet og gjennomgås ved tilsetting av nye medarbeidere.

## OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

Kvalitetssystem er godt etablert og det vektlegges å opptre riktig og ryddig som en seriøs arbeidsgiver i tett dialog med ansatte. Det helhetlige kvalitetssystemet ivaretar styringsløyfen for HMS arbeidet ved virksomheten. AMU/Kvalitetsutvalg gjennomfører regelmessige møter. Det er gjennomført vernerunde og iverksatt tiltak i etterkant og gjeldende opplæring- og kompetanseplan følges opp. Fortsatt fokus på utvikling av kvalitetssystem med aktiv involvering av ansatte blir viktig i 2023. Spesielt viktig blir det å introdusere nye medarbeidere for kvalitetssystemet.

## 2 Informasjonssikkerhet

### 2.1 Interne revisjoner

#### Status

Det foreligger avtale med Kristiansund kommune om drift av IKT. Det er etablert en struktur for oppbevaring og lagring av dokument samt prosedyre for rutiner og system i forhold til arkivloven. Det er under utarbeidelse en prosedyre for GDPR ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon.

#### Tiltak

- Prosedyre HIS GDPR rutiner ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon. (Pågår)

### 2.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

#### Status

Ingen eksterne tilsyn er gjennomført i 2022.

#### Tiltak

### 2.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

#### Status

Medvirkning i utarbeidelse prosedyre GDPR rutiner ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon (Pågår).

#### Tiltak

### 2.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

#### Status

Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse- og omsorgssektoren [www.ehelse.no/normen/normen-for-informasjonssikkerhet-og-personvern-i-helse-og-omsorgssektoren](http://www.ehelse.no/normen/normen-for-informasjonssikkerhet-og-personvern-i-helse-og-omsorgssektoren)

Veileder om internkontroll for informasjonssikkerhet og personvern <https://www.ehelse.no/normen/normen-dokumenter/Veileder-om-internkontroll-for-informasjonssikkerhet-og-personvern>

#### Tiltak

- Ferdigstill ny prosedyre
- Gjennomgå endringer i sentrale styringsdokument i AMU utvalg og personalmøte

### 2.5 Endringer i lokale styringsdokument

#### Status

Ingen endring i lokale styringsdokument i forhold til 2022.

#### Tiltak

### 2.6 Avvik (styringsdata)

#### Status

Det er registrert 1 avvik innen informasjonssikkerhet i 2022 som retter spørsmål rundt rutiner om autentisering

#### Tiltak

- Eksisterende rutiner er gjennomgått og er kvalitetssikret

## 2.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

### Status

Det foreligger ROS analyse for data som behandles ved HIS. Servicemedarbeider fører daglig oppsyn med IKT systemene og tilgangene til HIS. Helseingeniør brukes til tekniske spørsmål og avklaringer.

### Tiltak

- Følge vedtatte rutiner

## 2.8 Etikk

### Status

Det foreligger etiske retningslinjer for HIS.

### Tiltak

- Ligger som en del av kvalitetssystemet og gjennomgås ved tilsetting av nye medarbeidere.

## 2.9 Kontroll av tilganger

### Status

Tilganger tildeles i forbindelse med tilsetting av ansatte. Noen tilganger gis midlertidig ved sykdom, fravær etc. Servicemedarbeider fører daglig oppsyn med IKT systemene og tilgangene til HIS. I forhold til SharePoint tilganger bistår Helseingeniør adm.dir. i styring av tilganger.

### Tiltak

Revisjon og kontroll av tilganger.

## OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

HIS profitterer med å være tilknyttet tjenester fra en profesjonell IKT aktør. Den sikkerhet og struktur som IKT i Kristiansund kommune har etablert vil i stor grad være retningsgivende for HIS sin informasjonssikkerhet. Samtidig er det viktig at HIS har et bevisst forhold til dette fagområdet på selvstendig grunnlag. I alt faglig samarbeid og deling av informasjon med andre aktører må HIS ivareta kravet til informasjonssikkerhet. Utarbeidelse av retningslinjer for håndtering av personvern ved HIS er et eksempel på dette. Tilsvarende hvordan man skal oppbevare, lagre og slette informasjon. Det påhviler HIS et særlig ansvar å ivareta personvernssikkerheten i forbindelse med forskningsprosjekt der det er strenge krav satt i forhold til personvern og databehandling. Forskerne ved HIS har det faglige ansvaret for at dette skjer i henhold til gjeldende retningslinjer.

## 3 Fag

### 3.1 Interne revisjoner

#### Status

Hoveddelen av aktiviteten ved HIS er det faglige arbeidet som gjøres både internt og i tett samhandling med interessenter. I løpet av 2022 har vedlikehold og utvikling av faglige prosedyrer og skjema i kvalitetssystemet funnet sted. Innholdet har vært gjenstand for diskusjon og godkjeningsprosess i AMU/kvalitetsutvalget. Ansatte oppfordres til å melde inn behov. I ukentlige statusmøter diskuteres faglige spørsmål og ansatte kan ta opp saker ad hoc eller ved å melde inn på forhånd. Ledelsen av møtene går også på rundgang slik at den enkelte kan påvirke og sette agenda. Det er etablert gode rutiner og prosesser for dokumentasjon av det faglige arbeidet. Dette er viktig for rasjonelt arbeid og god ressursforvaltning, samt formidling av de resultater HIS bidrar til i sitt samfunnsoppdrag.

#### Tiltak

- Videreutvikle og vedlikeholde prosedyrer og rutiner for det faglige arbeidet
- Iverksette virksomhetsplan med mål og tiltak for perioden 2022 - 2024 for å styrke det faglige arbeidet
- Gjennomført handlingsplan for 2022 og utarbeidet handlingsplan for 2023
- Gjennomfører opplærings- og kompetanseplan for perioden 2022 - 2024
- I medarbeidersamtaler med alle ansatte inkluderes faglig perspektiv og utvikling

### 3.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

#### Status

Ingen direkte eksterne revisjoner på fag, men årlig rapportering til helse- og omsorgsdepartementet (HOD) via helsedirektoratet. Denne rapporteringen gjelder tilbakemelding på faglig utførelse av samfunnsoppdrag og danner også grunnlag for neste års tilskudd. I tillegg er både faglige statusrapporter og sluttrapporter godkjeningskriterier for de enkelte tilskuddsordninger. I dette ligger også ofte godkjente prosjektrengskaper fra revisjonen. I tillegg er det faglige arbeidet redegjort for på generalforsamling og i eget eiermøte.

#### Tiltak

- Rapportere i henhold til satte frister for det enkelte prosjekt
- Utarbeide årsrapport for HIS
- Rapportere til oppdragsgiver, HOD via Helsedirektoratet
- Revisjon av årsregnskap

### 3.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

#### Status

Det er gjennomført møter med 14 av 16 eiere for å avdekke faglige utfordringer og samarbeid om FoUI aktivitet. Det er gjennomført kvartalsmessige møter med faglige ledere hos HIS sine eiere. Det er gjennomført en revidert interessentkartlegging i forhold til realisering av HIS sitt samfunnsoppdrag. Det er gjennomført kartlegging av konkurrerende virksomheter. Det er avholdt eiermøte for å avstemme forventninger og behov hos eierne.

#### Tiltak

- Videreføre og videreutvikle samhandlingsform som ivaretar løpende dialog med eiere
- Faglig utviklingsarbeid internt og sammen med samarbeidspartnere

### 3.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

#### Status

Ingen endringer med konsekvenser for det faglige arbeidet ved vår virksomhet i 2022.

#### Tiltak

### 3.5 Endringer i lokale styringsdokument

#### Status

1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS for 2022 – 2024

#### Tiltak

- 1.1.6 er behandlet av HIS sitt styre
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2023 på bakgrunn av vedtatt virksomhetsplan for 2022 - 2024
- Opplærings- og kompetanseplan for 2022 - 2024 gjennomføres fortløpende

### 3.6 Avvik (styringsdata)

#### Status

Det er ikke registrert noen avvik på fagområdet i 2022. Det er grunn til å tro at det burde vært registrert flere faglige avvik.

#### Tiltak

- Tettere oppfølging interne prosjektledere på gjennomføring av prosjekt og prosjektplan

### 3.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

#### Status

I 2021 er det utarbeidet interessentkartlegging og en ROS analyse. Medarbeiderne har vært involvert i dette arbeidet. ROS analysene er gjennomgått og har blitt godkjent av AMU/Kvalitetsutvalg.

#### Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført
- ROS analyse for utvikling og gjennomføring av prosjekter ved HIS

### 3.8 Etikk

#### Status

Det foreligger etiske retningslinjer for HIS.

#### Tiltak

Ligger som del av kvalitetssystem og gjennomgås ved tilsetting av nye medarbeidere.

## OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

Samhandling rundt praksisnær FoUI aktivitet er det viktigste virkemiddelet HIS benytter i sin oppgave med samfunnsoppdraget. Oppfølging og dialog med eksisterende eiere og andre interessenter er viktig og har vært prioritert for at man i samarbeid skal utvikle ny kunnskap og nye løsninger på utfordringer i helsetjenesten. Formidling av kunnskap og resultat som frembringes er en viktig del av senterets arbeid. I 2022 har HIS på ulikt vis hatt 164 eksterne formidlinger av kunnskap og kompetanse.

Riktig og dyktig intern kompetanse samt samarbeid med ekstern kompetanse er nødvendig for å lykkes i i FoUI arbeidet. Intern og ekstern forankring av ideer, prosjekter og faglig utveksling er en fortløpende arbeidsprosess.