

Ledelsens gjennomgang

HMS, informasjonssikkerhet og fag

14.01.2021

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 2020 har oppbyggingen av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess. Først ble strukturen lagt opp som en del av Bibliotek Helseinnovasjonssenteret på SharePoint. Deretter har man hatt regelmessige møter i AMU/Kvalitetsutvalg for å utvikle systemet med tilhørende dokument. Arbeidet har vært fordelt mellom medlemmene i utvalget. Innholdet har vært gjenstand for diskusjon og godkjenningssprosess i utvalget. Ved inngangen til 2021 har man fått på plass et helhetlig kvalitetssystem for HIS.

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

- Arbeidsplassvurdering ved ergoterapeut
- Tilpasning av arbeidslokasjon etter funn ved arbeidsplassvurdering
- Anskaffelse og utprøving av ergonomiske hjelpemiddel
- Bygningsmessige forhold er tatt opp med eier

1.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne revisjoner av HMS delen av kvalitetssystem i 2020.

Tiltak

1.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Det er gjennomført ergonomisk arbeidsplassvurdering i 2020 etter innspill fra ansatte.

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

Det er gjennomført kartlegging av opplæring og kompetansebehov hos 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
- Utarbeidet opplærings- og kompetanseplan for 2020 – 2021.
- Utarbeidet arbeidsreglement for ansatte
- Utarbeidet stillingsbeskrivelser for ansatte
- Gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte
- Gjennomført brannvernopplæring
- Gjennomført førstehjelpsopplæring

1.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Ingen endringer med konsekvenser for HMS arbeidet ved HIS i 2020.

Tiltak

1.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

- | | |
|---------|--|
| 1.1.1 | Kvalitetssystem overordnet beskrivelse |
| 1.1.2 | Arbeidsreglement for ansatte |
| 1.1.3 | Etiske retningslinjer |
| 1.1.4 | Oversikt kvalitetssystem HIS |
| 1.1.5 | Retningslinjer for håndtering av media ved HIS |
| 1.1.6 | Revidert virksomhetsplan ved HIS |
| 1.1.6.1 | Beskrivelse av satsningsområder HIS |
| 1.1.7 | Opplærings- og kompetanseplan 2020 - 2021 |

Tiltak

- Lokale styringsdokument er delvis utarbeidet i samarbeid med de ansatte
- 1.1.5 og 1.1.6 samt 1.1.6.1 er behandlet av HIS sitt styre
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2021 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan
- Beskrivelse av satsningsområder HIS er publisert etter godkjenning
- Opplærings- og kompetanseplan gjennomføres fortløpende

1.6 Avvik (styringsdata)

Status

Avviksregistrering er bygd opp som en del av kvalitetssystemet. Det er ikke registrert noen avvik på HMS området i 2020.

Tiltak

1.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

I forbindelse med etableringen av selskapet og tiden etterpå er det etablert strukturer som skal sikre at HIS følger lover, forskrifter og retningslinjer for HIS som virksomhet. Som aksjeselskap heleid av offentlige virksomheter ble de medfølgende ansatte sikret ivaretagelse av vilkår gjennom drøfting med hovedtillitsvalgt og etter avtale med tidligere eier av virksomheten.

Tiltak

- Etablering av selskap, vedtekter og utnevning av styre, revisor og regnskapsfører
- Medlem i KS bedrift med KS tariffavtale
- Videreføring av pensjonsavtale og forsikringsavtale jmf. offentlig virksomhet
- Avtale med kommune om bistand til lønns- og personalforvaltning
- Valg av verneombud og vara verneombud
- Etablert AMU/Kvalitetsutvalg

1.8 Etikk

Status

Det er utarbeidet etiske retningslinjer for HIS.

Tiltak

Gjennomgått i møte med ansatte og ved tilsetting av nye medarbeidere.

OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

Det er vektlagt å tidlig etablere gode systemer og strukturer for å opptre riktig og ryddig som en seriøs arbeidsgiver i tett dialog med ansatte. Det er etablert et helhetlig kvalitetssystem som ivaretar styringssløyfen for HMS arbeidet ved virksomheten. AMU/Kvalitetsutvalg er satt i system og gjennomfører regelmessige møter. Det er gjennomført vernerunde og iverksatt tiltak i etterkant og det er utarbeidet opplærings- og kompetanseplan som er satt i system. Bruk av avvikssystem og økt bruk av kvalitetssystem hos ansatte blir viktig å følge opp videre i 2021.

2 Informasjonssikkerhet

2.1 Interne revisjoner

Status

Det er inngått avtale med Kristiansund kommune om drift av IKT. I tillegg er det foretatt en gjennomgang av struktur for oppbevaring og lagring av dokument.

Tiltak

2.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne tilsyn er gjennomført i 2020.

Tiltak

2.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Kartlegging av hvilken publikasjonsløsning HIS skal velge er gjennomført og det er utarbeidet retningslinjer for håndtering av media.

Tiltak

2.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Det er gitt økt anledning til å avvikle digitale generalforsamlinger og besluttede møter som følge av pandemisituasjonen.

Tiltak

- Digitale møter i tråd med smittevernforordninger

2.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

I foreliggende avtale med IKT i Kristiansund kommune er det beskrevet hvilken service og hvilke tjenester som inngår i avtalen. Det er også utarbeidet en databrukeravtale som alle ansatte må være tilknyttet. Det foreligger prosedyre for håndtering av personvern ved HIS.

- 1.1.1 Kvalitetssystem overordnet beskrivelse
- 1.1.2 Arbeidsreglement for ansatte
- 1.1.3 Etske retningslinjer
- 1.1.4 Oversikt kvalitetssystem HIS
- 1.1.5 Retningslinjer for håndtering av media ved HIS

Tiltak

- Signert avtale med IKT i Kristiansund kommune
- Retningslinjer for håndtering av media ved HIS er behandlet av HIS sitt styre

2.6 Avvik (styringsdata)

Status

Avviksregistrering er bygd opp som en del av kvalitetssystemet. Det er ikke registrert noen avvik innen informasjonssikkerhet i 2020.

Tiltak

2.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

Det er ikke utarbeidet egen ROS analyse for informasjonssikkerhet, unntatt ved utarbeidelse av retningslinjer for håndtering av media. Servicemedarbeider fører imidlertid daglig oppsyn med IKT systemene og tilgangene til HIS. Helseingeniør brukes til tekniske spørsmål og avklaringer.

Tiltak

- Ivareta at alle ansatte har signert og er innforstått med databrukeravtale

2.8 Etikk

Status

Det er utarbeidet etiske retningslinjer for HIS.

Tiltak

Gjennomgått i møte med ansatte og 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.

Tiltak

OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

HIS profiterer 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.

ROS analyse bør inngå som en forbedring av arbeidet innen informasjonssikkerhet i 2021.

3 Fag

3.1 Interne revisjoner

Status

I løpet av 2020 har oppbyggingen av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess. Først ble strukturen lagt opp som en del av Bibliotek Helseinnovasjonssenteret på SharePoint. Deretter har man hatt regelmessige møter i AMU/Kvalitetsutvalg for å utvikle systemet med tilhørende dokument. Arbeidet har vært fordelt mellom medlemmene i utvalget. Innholdet har vært gjenstand for diskusjon og godkjenningssprosess i utvalget. Ved inngangen til 2021 har man fått på plass et helhetlig kvalitetssystem for HIS.

I ukentlige statusmøter diskuteres faglige spørsmål og ansatte kan ta opp saker ad hoc eller ved å melde inn på forhånd.

Tiltak

- Fått på plass sentrale prosedyrer og rutiner for det faglige arbeidet
- Revidert virksomhetsplan med mål og tiltak for å styrke det faglige arbeidet
- Gjennomført handlingsplan for 2020 og utarbeidet handlingsplan for 2021
- Utarbeidet og iverksatt opplærings- og kompetanseplan for perioden 2020 - 2021
- 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 statsforvalter. 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 godkjenningskriterier for de enkelte tilskuddsordninger. I dette ligger også ofte godkjente prosjektrengskaper fra revisjonen.

Tiltak

- Rapportere i henhold til satte frister for det enkelte prosjekt
- Utarbeide årsrapport for HIS
- Rapportere til oppdragsgiver, HOD via statsforvalteren

3.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Det er gjennomført møter med nåværende eiere for å avdekke faglige utfordringer og samarbeid om FoUI aktivitet. Det er gjennomført kartlegging og sendt invitasjoner til flere kommuner om det er aktuelt å delta som medeiere i Helseinnovasjonssenteret AS. Det er gjennomført interessentkartlegging i forhold til realisering av HIS sitt samfunnsoppdrag. I oppbyggingen av HIS er det også foretatt en kartlegging av hvilken kompetanse som kan redusere sårbarhet og fremme faglig forsterkning av arbeidet.

Tiltak

- Utarbeide samhandlingsform som ivaretar løpende dialog med eiere
- Inngå samarbeidsavtaler med sentrale aktører
- Gjennomføre rettet emisjon hvor seks nye kommuner blir medeiere

3.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Ingen endringer med konsekvenser for det faglige arbeidet ved vår virksomhet i 2020.

Tiltak

3.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

- 1.1.1 Kvalitetssystem overordnet beskrivelse
- 1.1.2 Arbeidsreglement for ansatte
- 1.1.3 Etske retningslinjer
- 1.1.4 Oversikt kvalitetssystem HIS
- 1.1.5 Retningslinjer for håndtering av media ved HIS
- 1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS
- 1.1.6.1 Beskrivelse av satsningsområder HIS
- 1.1.7 Opplærings- og kompetanseplan 2020 – 2021

Tiltak

- De lokale styringsdokument er delvis utarbeidet i samarbeid med de ansatte
- 1.1.5 og 1.1.6 samt 1.1.6.1 er behandlet av HIS sitt styre
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2021 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan
- Beskrivelse av satsningsområder HIS er publisert etter godkjenning
- Opplærings- og kompetanseplan gjennomføres fortløpende

3.6 Avvik (styringsdata)

Status

Avviksregistrering er bygd opp som en del av kvalitetssystemet. Det er ikke registrert noen avvik på fagområdet i 2020.

Tiltak

3.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

Det har vært viktig å sikre det faglige arbeidet ut ifra de positive erfaringer man har gjort seg før varig etablering av HIS. I oppbyggingen av HIS er det foretatt en kartlegging av hvilken kompetanse som både kan redusere sårbarhet og fremme faglig forsterkning av arbeidet.

Tiltak

- Det er utarbeidet prosedyre overordnet prosjektgjennomføring (Prosjektveiviseren HIS).
- Tilsette kompetanse i henhold til kartlagt behov

3.8 Etikk

Status

Det er utarbeidet etiske retningslinjer for HIS.

Tiltak

Gjennomgått i møte med ansatte og ved tilsetting av nye medarbeidere.

OPPSUMMERING - status, tiltak og mål

Gjennom det første driftsåret som eget selskap har man bygd det faglige arbeidet på de positive erfaringer som ble gjort i perioden med midlertidig drift av senteret. I 2020 har man prioritert å dokumentere retningslinjer for senterets arbeid i form av satsningsområder, arbeidsmetodikk, prosjektgjennomføring, med mer. Det er tatt grep for å styrke samarbeidet med tjenestene for å kunne styrke den praksisnære FoUI innsatsen ved blant annet tett dialog med eksisterende eiere og utvidelse av eierskap. Formidling av kunnskap og resultat som frembringes er en viktig del av senterets arbeid. I 2020 har HIS produsert 64 ulike publikasjoner. I tillegg er 4 publikasjoner om vårt arbeid produsert av eksterne aktører.

Det er det aktive samspillet mellom intern kompetanse og med de ulike aktørene relatert til helsetjenesten som er det mest sentrale virkemidlet til å lykkes med FoUI arbeidet. Intern og ekstern forankring av ideer, prosjekter og faglig utveksling er en fortløpende arbeidsprosess.

Helse- og omsorgstjenesten består av en rekke ulike fagområder og fagfelt. For HIS er det viktig å velge ut innsatsområder hvor senterets kompetanse og rolle kan utgjøre en forskjell. HIS må også tilstrebe å ha en viss handlingsfrihet til å gripe aktuelle tema og prosjekt som er dagsaktuelle.