

# Ledelsens gjennomgang

## HMS, informasjonssikkerhet og fag

14.03.2025

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 2024 har videre revisjon av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess som del av AMU arbeidet. Det har vært avholdt 4 møter i AMU/Kvalitetsutvalg. 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

- Revidering prosedyrer

## 1.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

### Status

Ingen eksterne revisjoner av HMS delen av kvalitetssystem i 2024.

### Tiltak

## 1.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

### Status

Det er gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte

### Tiltak

- Oppfølging gjeldende opplærings- og kompetanseplan for 2024 – 2025. Gjennomført kompetansesamlinger samt felles kurs i prosjektledelse
- Gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte
- Gjennomført brannvernopplæring med nyansatte

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

### Status

Gjeldende fra 1 januar 2024 er det vedtatt lov om endringer i arbeidsmiljøloven mv (arbeidstakerbegrepet og arbeidsgiveransvar i konsern)

[Lov om endringer i arbeidsmiljøloven mv. \(arbeidstakerbegrepet og arbeidsgiveransvar i konsern\) - Lovdata](#)

### Tiltak

## 1.5 Endringer i lokale styringsdokument

### Status

- 1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS for 2025 – 2028
- 1.1.8 Hovedavtalen KS 2024 - 2025
- 1.1.9 Hovedtariffavtalen KS 2024 - 2026

### Tiltak

- 1.1.6 er behandlet av HIS sitt styre
- Handlingsplan for 2025 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan for 2025 – 2028 fremlegges mars 2025
- Opplærings- og kompetanseplan for 2024 - 2025 gjennomføres fortløpende

## 1.6 Avvik (styringsdata)

### Status

Ingen avvik registrert i 2024.

### Tiltak

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

## 1.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

### Status

Det er utarbeidet ROS analyser på områder hvor vi anser som viktig for å sikre senteret aktivitet. Det pågår arbeid med å utarbeide ny prosedyre på bakgrunn av tidligere ROS analyse for dataflyt ved Helseinnovasjonssenteret.

### Tiltak

- Pågående arbeid med ny prosedyre dataflyt

## 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 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 sen høsten 2024 som vil bli videre fulgt opp.

## 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 tidligere gjennomført en vurdering av GDPR ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon.

#### Tiltak

- Det utarbeides ny prosedyre vedrørende dataflyt ved HIS.

### 2.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

#### Status

Ingen eksterne tilsyn er gjennomført i 2024.

#### Tiltak

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

#### Status

Det er gjort en intern revisjon av datahåndteringen ved HIS.

#### Tiltak

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

#### Status

Lov om digital sikkerhet [Lov om digital sikkerhet \(digitalsikkerhetsloven\) - Lovdata](#)  
Lov om elektronisk kommunikasjon (ekomloven) [Lov om elektronisk kommunikasjon \(ekomloven\) - Lovdata](#)

#### Tiltak

- Vurdere lovenes virkeområde for HIS sin virksomhet

### 2.5 Endringer i lokale styringsdokument

#### Status

Ingen endring i lokale styringsdokument i forhold til 2024.

#### Tiltak

### 2.6 Avvik (styringsdata)

#### Status

Det er registrert 1 avvik innen informasjonssikkerhet i 2024.

#### Tiltak

- Gjennomgang av avvik og rutiner rundt adressering av epost.

### 2.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

#### Status

Det foreligger ROS analyse for data som behandles ved HIS. Sekretær 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. Sekretær 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 som del av ny prosedyre dataflyt.

## 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. 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 2024 har det funnet sted vedlikehold og utvikling av faglige prosedyrer og skjema. Innholdet har vært gjenstand for diskusjon og godkjenningsprosess 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
- Følge opp tiltak i virksomhetsplan og som skissert i handlingsplan 2024 for å styrke det faglige arbeidet
- Gjennomfører opplærings- og kompetanseplan for perioden 2024 – 2025.
- 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 godkjenningskriterier for de enkelte tilskuddsordninger. I dette ligger også ofte godkjente prosjektrengskaper fra revisjonen. I tillegg er det faglige arbeidet redegjort for i styremøter, 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 felles eiermøte for å avdekke faglige utfordringer og samarbeid om FoUI aktivitet samt få innspill til senterets strategi og retning. Det er gjennomført kvartalsmessige møter med faglige ledere hos HIS sine eiere. Det er gjennomført kartlegging av konkurrerende virksomheter. Medarbeidersamtaler med tilbakemeldinger om faglig utvikling og engasjement.

#### Tiltak

- Videreføre og videreutvikle samhandlingsform som ivaretar løpende dialog med eiere
- Faglig utviklingsarbeid internt og sammen med samarbeidspartnere
- Utarbeidet rapport om nasjonal synlighet

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

#### Status

Ingen endringer med direkte konsekvenser for det faglige arbeidet ved vår virksomhet i 2024.

#### Tiltak

- Oppdatert på sentrale retningslinjer iblant annet endringer i helselovgivning og stortingsmeldinger

### 3.5 Endringer i lokale styringsdokument

#### Status

1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS for 2024 – 2028

#### Tiltak

- 1.1.6 er behandlet av HIS sitt styre
- Handlingsplan for 2025 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan for 2025 – 2028 fremlegges mars 2025
- Opplærings- og kompetanseplan for 2024 - 2025 gjennomføres fortløpende

### 3.6 Avvik (styringsdata)

#### Status

Det er ikke registrert noen avvik på fagområdet i 2024.

#### Tiltak

### 3.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

#### Status

#### Tiltak

### 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 2024 har HIS på ulikt vis hatt 90 eksterne formidlinger av kunnskap og kompetanse. I tillegg har det pågått 28 prosjekter i løpet av året.

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