

Ledelsens gjennomgang

HMS, informasjonssikkerhet og fag

08.02.2022

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 2021 har videre revisjon av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess. Det har vært avholdt 4 møter i AMU/Kvalitetsutvalg i henhold til årshjul. Utvikling av kvalitetssystemet med tilhørende skjema har vært fast på dagsorden. Forarbeidet har vært fordelt mellom medlemmene i utvalget. Ansatte har også vært engasjert, blant annet i utarbeidelsen av risiko og sårbarhetsanalyser.

Det er gjennomført vernerunde der ansatte har kommet med innspill til og forslag til tiltak. Resultatet av vernerunden foreligger som egen rapport. Det har også vært avholdt valg av verneombud og vara verneombud. 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

- Satt opp rutiner for lufting ved bruk av møterom og felleslokaler for å bedre luftkvalitet
- Kontakt med huseier for vurdering av alternativ arbeidsplassbelysning
- Inn kjøp av PC og teknisk utstyr
- Tilrettelagt mindre kontor i 2 etg. for gjester og ansatte som trenger enekontor i enkelte arbeidsoppgaver
- Kontakt med huseier for bedre rutiner for søppel håndtering ved spiserom
- Oppdatering av førstehjelpsutstyr
- Kontakt med huseier for justering av brannvernskilting
- Orientering og påminning om kvalitetsrutiner

1.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne revisjoner av HMS delen av kvalitetssystem i 2021.

Tiltak

1.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

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 2022 – 2024.
- Utarbeidet personalveiviser for ansatte
- Gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte
- Gjennomført brannvernøvelse og brannvernopplæring

1.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Ingen endringer med konsekvenser for HMS arbeidet ved HIS i 2021.

Tiltak

1.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

- 1.1.6 Virksomhetsplan ved HIS for 2022 – 2024
- 1.1.6.2 Konkretisering og spissing av HIS sitt faglige arbeid
- 1.1.7 Opplærings- og kompetanseplan for 2022 – 2024

- 1.1.8 Hovedavtalen KS 2022 - 2023
- 1.1.9 Hovedtariffavtalen KS 2020 – 2022
- 1.1.10 Selskapets vedtekter

Tiltak

- 1.1.6 og 1.1.6.2 er behandlet av HIS sitt styre
- 1.1.10 er behandlet av generalforsamlingen i HIS
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2022 på bakgrunn av vedtatt virksomhetsplan for 2022 - 2024
- Konkretiserings og spissing av HIS sitt faglige arbeid forankres internt og formidles eksternt
- 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 7 avvik i 2021 som er behandlet og fulgt opp. Fem av avvikene er knyttet til bygningsmessig drift og rutiner ved dette. Avvikene er fulgt opp og lukket fra HIS sin side.

Tiltak

- Oppfordring i personalmøte om å registrere avvik for å rette søkelys mot forhold som vi kan bli bedre på i organisasjonen.

1.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

Det er gjennomført ROS analyser på flere viktige områder for å ivareta gjennomføring av selskapets formål og aktiviteter. Ansatte har vært engasjert i dette arbeidet. ROS analysene er gjennomgått og godkjent i AMU/Kvalitetsutvalg.

Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført
- ROS analyse for data som behandles ved HIS
- ROS analyse for eksterne tilskudd ved HIS
- ROS analyse for faglig innhold ved HIS
- ROS analyse for implementering ved HIS
- ROS analyse for krisehåndtering ved HIS
- ROS analyse for organisasjonen HIS
- ROS analyse for økonomi sikkerhet ved HIS
- Valg av verneombud og vara verneombud

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 holdt valg på nytt verneombud og vara verneombud. Det er gjennomført vernerunde og iverksatt tiltak i etterkant og det er utarbeidet opplærings- og kompetanseplan for neste treårsperiode som er satt i system. Økt bruk av avvikssystem og videre aktiv anvendelse av kvalitetssystem hos ansatte blir viktig å følge oppi 2022.

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 foretatt en ROS analyse for datahåndtering ved HIS.

Tiltak

- Prosedyre HIS rutiner og system i forhold til arkivloven
- ROS analyse for data som behandles ved HIS

2.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne tilsyn er gjennomført i 2020.

Tiltak

2.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Medvirkning i utarbeidelse av ROS analyse for data som behandles ved HIS.

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

Ingen endring i lokale styringsdokument i forhold til 2020.

Tiltak

2.6 Avvik (styringsdata)

Status

Det er registrert 2 avvik innen informasjonssikkerhet i 2021 som går på manglende funksjonalitet og kapasitet på PC utstyr

Tiltak

- Anskaffelse av nye PC er som er tilpasset bruk

2.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

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

Tiltak

- ROS analyse for data som behandles ved HIS
- ROS analyse for krisehåndtering ved HIS

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 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 2021 har ytterligere opparbeidelse av faglige prosedyrer og skjema i kvalitetssystemet funnet sted. 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. Videre har arbeidet med å finne gode rutiner og prosesser for dokumentasjon av det faglige arbeidet pågått fortløpende. Dette er viktig for rasjonelt arbeid og god ressursforvaltning, samt formidling av de resultater HIS bidrar til i sitt samfunnsoppdrag.

Tiltak

- Videreutvikle 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 2021 og utarbeidet handlingsplan for 2022
- Utarbeidet og iverksatt opplærings- og kompetanseplan for perioden 2022 - 2024
- I medarbeidersamtaler med alle ansatte inkluderes faglig perspektiv og utvikling
- Gjennomgang og opprydding i faglig dokumentasjon på SP

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 prosjektregnskaper fra revisjonen.

Tiltak

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

3.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Det er gjennomført en rettet emisjon der 6 nye kommuner har blitt eiere av HIS. Det er gjennomført møter med nye eiere for å avdekke faglige utfordringer og samarbeid om FoU aktivitet. Det er gjennomført regelmessige 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.

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 2020.

Tiltak

3.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

- 1.1.6 Virksomhetsplan ved HIS for 2022 – 2024
- 1.1.6.2 Konkretisering og spissing av HIS sitt faglige arbeid
- 1.1.7 Opplærings- og kompetanseplan for 2022 – 2024
- 1.1.10 Selskapets vedtekter

Tiltak

- 1.1.6 og 1.1.6.2 er behandlet av HIS sitt styre
- 1.1.10 er behandlet av generalforsamlingen i HIS

- Konkretiserings og spissing av HIS sitt faglige arbeid forankres internt og formidles eksternt
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2022 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 2021. Det er grunn til å tro at det burde vært registrert flere faglige avvik.

Tiltak

- Intensivere oppfølgingen av faglig forbedringsarbeid gjennom avviksregistreringen

3.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

I 2021 er det utarbeidet ROS analyser på flere faglige områder. Medarbeiderne har vært involvert i dette arbeidet. ROS analysene er gjennomgått og har blitt godkjent av AMU/Kvalitetsutvalg-

Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført
- ROS analyse for eksterne tilskudd ved HIS
- ROS analyse for faglig innhold ved HIS
- ROS analyse for implementering ved HIS
- ROS analyse for krisehåndtering ved HIS
- ROS analyse for organisasjonen HIS
- ROS analyse for økonomi sikkerhet 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. I den sammenheng er langsiktige samarbeidspartnere i tjenesten sikret gjennom å få inn 6 nye kommuner som eiere. 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 2021 har HIS produsert ? ulike publikasjoner. I tillegg er ? publikasjoner om vårt arbeid produsert av eksterne aktører. 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.