

Ledelsens gjennomgang

HMS, informasjonssikkerhet og fag

29.02.2024

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 2023 har videre revisjon av kvalitetssystemet pågått som en løpende prosess som del av AMU arbeidet. Det har vært avholdt 5 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

- Gjennomført luftkvalitetsmåling i kontorlokaler
- Orientering og påminning om kvalitetsrutiner

1.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne revisjoner av HMS delen av kvalitetssystem i 2023.

Tiltak

1.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Justering og gjennomføring av gjeldende opplæring og kompetanseplan med ansatte.

Det er gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte

Tiltak

- Oppsummering fra vernerunde er gjennomgått, tiltak er iverksatt og tilbakemelding til ansatte er gitt i personalmøte
- Oppfølging gjeldende opplærings- og kompetanseplan for 2022 – 2024. Avsatt månedlige kompetansesamlinger
- Revidert kompetanseplan i felles møte med ansatte oktober 2023 gjeldende for 2024 og 2025
- Gjennomført medarbeidersamtaler med alle ansatte
- Gjennomført brannvernopplæring med nyansatte

1.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Ingen endringer med konsekvenser for HMS arbeidet ved HIS i 2023.

Tiltak

1.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

- 1.1.6 Revidert virksomhetsplan ved HIS for 2022 – 2024
- 1.1.7 Opplærings- og kompetanseplan gjeldende for 2024 – 2025
- 1.1.8 Hovedavtalen KS 2024 - 2025

Tiltak

- 1.1.6 er behandlet av HIS sitt styre
- Det er utarbeidet handlingsplan for 2024 på bakgrunn av revidert virksomhetsplan for 2022 - 2024
- Opplærings- og kompetanseplan for 2024 - 2025 gjennomføres fortløpende

1.6 Avvik (styringsdata)

Status

Totalt registrert 2 avvik i 2023 som er behandlet og fulgt opp. Ett av avvikene er knyttet til materiell og drift. Ett gjelder manglende oppfølging av driftsrutine. 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 utarbeidet ROS analyser på områder hvor vi anser som viktig for å sikre senteret aktivitet. Det pågår arbeid med ROS analysen for dataflyt ved Helseinnovasjonssenteret. Ferdigstilles våren 2024

Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført
- ROS analyse dataflyt pågår

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 ny opplæring- og kompetanseplan er utarbeidet. Løpende fokus på utvikling av kvalitetssystem med aktiv involvering av ansatte blir viktig også i 2024. 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 gjennomført en vurdering av GDPR ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon.

Tiltak

- Utarbeidet GDPR rutiner ved bruk av sosiale media og ekstern kommunikasjon

2.2 Eksterne revisjoner (tilsyn)

Status

Ingen eksterne tilsyn er gjennomført i 2023.

Tiltak

2.3 Undersøkelser (eiere/medarbeidere/samarbeidspartnere)

Status

Ingen undersøkelser i 2023.

Tiltak

2.4 Endringer i sentrale styringsdokument (lover/forskrifter)

Status

Ingen endring i sentrale styringsdokument i forhold til 2023.

Tiltak

2.5 Endringer i lokale styringsdokument

Status

Ingen endring i lokale styringsdokument i forhold til 2023.

Tiltak

2.6 Avvik (styringsdata)

Status

Det er ikke registrert avvik innen informasjonssikkerhet i 2023.

Tiltak

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

- ROS analyse for data som behandles ved HIS er under revisjon. Ferdigstilles våren 2024
- 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.

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 2023 vedlikehold og utvikling av faglige prosedyrer og skjema i kvalitetssystemet funnet sted. Innholdet har vært gjenstand for diskusjon og godkjenningssprosess 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 2023 og utarbeidet handlingsplan for 2024
- Gjennomfører opplærings- og kompetanseplan for perioden 2022 – 2024. På bakgrunn av revisjon av denne er det utarbeidet ny opplærings- og kompetanseplan for 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 godkjenningsskriterier 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. Medarbeidersamtaler med tilbakemeldinger om faglig utvikling og engasjement. Det er gjennomført en ekstern kartlegging i forhold til hvordan HIS kan bli mer synlig nasjonalt.

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 konsekvenser for det faglige arbeidet ved vår virksomhet i 2023

Tiltak

- Oppdatert på sentrale retningslinjer i blant annet stortingsmeldinger

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
- Det er utarbeidet opplærings- og kompetanseplan for 2024 - 2025

3.6 Avvik (styringsdata)

Status

Det er ikke registrert noen avvik på fagområdet i 2023.

Tiltak

3.7 Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS)

Status

Tiltak

- Interessentkartlegging gjennomført

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 2023 har HIS på ulikt vis hatt 163 eksterne formidlinger av kunnskap og kompetanse. I tillegg har det pågått 38 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.