

Møtedato: 24. mars 2021  
Arkivnr.:  
2019/953

Saksbeh  
I. Martinussen

Sted/dato:  
Bodø, 13.3.2021

## Styresak 33-2021

## Oppfølging av internrevisjonsrapport 11/20, behandling av personopplysninger i Helse Nord, oppsummering, oppfølging av styresak 136-2020

### Formål

Styresaken redegjør for helseforetakenes oppfølging av internrevisjonens anbefalinger, vedrørende oppfølging av internrevisjonsrapport 11/20. Denne styresaken vurderer både helseforetakenes fremdriftsplaner for utarbeidelsen av en protokoll som tilfredsstillende gjeldende krav, jf. anbefaling 1, og helseforetakenes oppfølging av de øvrige anbefalingene fra internrevisjonen.

### Bakgrunn

Det vises til *styresak 136-2020 Internrevisjonsrapport 11/2020: Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering* (styremøte 28. oktober 2020), og *Internrevisjonsrapport 11/2020: Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering*.

Formålet med internrevisjonen har vært å bekrefte at det enkelte sykehusforetak har en samlet oversikt over behandlinger av personopplysninger som blir utført under dets ansvar, i samsvar med kravene i personvernforordningen, og at nødvendige databehandleravtaler foreligger.

Internrevisjonen konkluderte med at tre av sykehusforetakene i Helse Nord ikke har etablert en behandlingsprotokoll som tilfredsstillende personvernforordningens krav, to år etter ikrafttredelsen. Det er usikkert når tilfredsstillende protokoller vil foreligge. To av helseforetakene har heller ikke en oversikt over hvilke aktører som behandler personopplysninger på dets vegne, og om det foreligger databehandleravtale som sikrer at personopplysninger behandles i samsvar med gjeldende regelverk. Personvernombudsordninger er etablert, men rollens oppgaver er noe uklart definert i enkelte av foretakene.

Internrevisjonen har, i rapportene til de enkelte helseforetakene, gitt følgende anbefalinger:

1. Utarbeide en spesifisert framdriftsplan og oppgavefordeling for utarbeidelsen av en protokoll som tilfredsstillende gjeldende krav, inkludert oversikt over databehandlere og tilhørende avtaler.
2. Styrke oppfølgingen av framdriften i arbeidet med å innfri kravene til protokoll og databehandleravtaler.
3. Inkludere personvernombudet i beskrivelsen av helseforetakets organisering av informasjonssikkerhet.
4. Finnmarkssykehuset: Oppdatere avtalen om kjøp av personvernombudstjenester i henhold til ny personopplysningslov.
5. UNN/Finnmarkssykehuset/Helgelandssykehuset: Etablere en løpende prosess for å holde protokollen oppdatert.

I styresak 136-2020 Internrevisjonsrapport 11/2020: Behandling av personopplysninger i sykehusforetakene i Helse Nord, oppsummering (styremøte 28. oktober 2020), ble det fattet følgende vedtak:

«Styret i Helse Nord RHF forutsetter at alle sykehusforetakene følger opp internrevisjonens anbefalinger, og ber adm. direktør sørge for at styret får følgende tilbakemeldinger om oppfølgingen av disse:

- a. Helseforetakenes framdriftsplaner (jf. anbefaling 1) legges fram for styret innen utgangen av desember 2020.
- b. Bekreftelse på at internrevisjonens øvrige anbefalinger er fulgt opp, og at påpekte svakheter er håndtert, legges fram for styret innen utgangen av juni 2021.»

### **Handlingsplan for oppfølging av internrevisjonenes anbefalinger**

Helse Nord RHF har mottatt handlingsplan for oppfølging av internrevisjonenes anbefalinger fra alle sykehusforetakene, og orientering om status for noen av anbefalingene.

Internrevisjonens anbefalinger gjenspeiles i stor grad i det enkelte sykehusforetaks handlingsplan, med konkrete tiltak. Alle tiltakene er tidfestet. Styret har særskilt bedt om å få framlagt helseforetakenes framdriftsplan for utarbeidelse av en protokoll som tilfredsstillende gjeldende krav (jf. internrevisjonens anbefaling 1). Alle sykehusforetak har utarbeidet en framdriftsplan for ferdigstilling av protokoll, men ut fra innsendt informasjon er det for ett av helseforetakene uklart når protokollen vil være ferdigstilt. For ytterligere detaljer vises det til vedlagt oversikt som beskriver vurdering av status i foretakenes oppfølgingsarbeid, jf. vedlegg 1.

I forbindelse med oppfølging av Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper 2019 – IKT sikkerhet, har Helse Nord RHF også bedt om at helseforetakene utarbeider handlingsplaner for å lukke kjente sårbarheter og avvik. Arbeidet med handlingsplan for oppfølging av Riksrevisjonens rapport er omfattende, og pågår nå i

alle helseforetakene. Hele Nord RHF vil følge dette arbeidet tett, og dette vil behandles i egne styresaker.

### **Styrene i sykehusforetakenes involvering**

Hvorvidt og hvordan det enkelte styret er informert om handlingsplanene for oppfølging av internrevisjonenes anbefalinger varierer. Detaljeringsnivået i styresakene er også varierende.

Styret i Helgelandssykehuset har behandlet internrevisjonens rapport, og handlingsplan for oppfølging av anbefalingene i rapporten, jf. *styresak 107-2020 Internrevisjonsrapport 09/2020 - Behandling av personopplysninger i Helgelandssykehuset HF* (styremøte i Helgelandssykehuset HF 25. november 2020).

Nordlandssykehuset har også styrebehandlet innholdet i handlingsplanen, i forbindelse med orientering til styret om internrevisjonen, jf. *styresak 008-2020 Virksomhetsrapport januar 2020* (styremøte i Nordlandssykehuset HF 18. februar 2020).

Universitetssykehuset Nord-Norge har orientert styret om at anbefalingene fra internrevisjonen er under oppfølging, gjennom *styresak 11-2021 Tilsynsrapport eksterne tilsyn og revisjoner 3. tertial 2020* (styremøte i Universitetssykehuset Nord-Norge HF 10. februar 2021).

Finnmarkssykehuset har kun orientert styret om internrevisjonens rapport, men ikke orientert styret om handlingsplanen med tiltak. Handlingsplan er behandlet i foretaksledelsen.

### **Adm. direktørs vurdering**

Administrerende direktør viser til at alle styrene i sykehusforetakene er gjort kjent med internrevisjonens rapport, og revisjonens funn og tilrådinger. Styrene har i varierende grad behandlet innhold i og gjennomføring av handlingsplan.

Det anses som svært viktig at hvert sykehusforetak følger opp at tiltak skissert i handlingsplan får nødvendig prioritet, slik at anbefalingene etterleves innen den frist som er satt av det enkelte helseforetaket. Å føre en protokoll over behandlingsaktivitetene er en nødvendig forutsetning for at sykehusforetakene skal kunne påse at alle behandlingsaktiviteter skjer i samsvar med bestemmelsene i personvernforordningen. Det er derfor avgjørende at alle sykehusforetak etablerer en protokoll som tilfredsstillende gjeldene lovkrav. For UNN/ Finnmarkssykehuset/ Helgelandssykehuset må det også etableres en prosess for oppdatering av protokollen, slik at eventuelle endringer i behandlingsaktivitetene innarbeides fortløpende.

### **Internrevisjonens vurdering**

Internrevisjonen har blitt konsultert i henhold til gjeldende prosedyre for oppfølging av revisjonsrapporter i Helse Nord RHF. Vi har gjennomgått tilgjengelig informasjon om

helseforetakenes oppfølging. Merknadene vi har hatt til framstillingen av innhentet informasjon og vurderinger i saken er tatt til følge.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF tar informasjon om helseforetakenes fremdriftsplan for utarbeidelse av protokoll, og helseforetakets oppfølging av de øvrige anbefalingene fra internrevisjonen til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber adm. direktør sørge for at styret får en bekreftelse på at sykehusforetakene har etablert en protokoll i henhold til lovkrav, og at det er etablert en løpende prosess for å holde protokollen oppdatert, innen utgangen av september 2021.

Bodø, den 13. mars 2021

Cecilie Daae  
adm. direktør

Vedlegg:      Oversikt over status for anbefalinger i internrevisjonsrapport 11/2020

## Oversikt over status for oppfølging av anbefalingene i internrevisjonsrapport 11/2020

På bakgrunn av innsendt informasjon fra foretakene har saksbehandler, i samarbeid med internrevisjonen, vurdert status i foretakenes arbeid med oppfølging av internrevisjonens anbefalinger (anbefalingens nummer angitt i kolonnen). Resultatet av vår omforente vurdering er angitt med følgende fargekoder:

**Grønn** – tilfredsstillende ivarettatt, **Gul** – i arbeid/påbegynt, **Rød** – ikke påbegynt

Anbefaling	UNN 18.12.20	FIN 04.02.21	HSYK 16.11.20	NLSH 15.01.21	Kommentarer
Utarbeide en spesifisert framdriftsplan og oppgavefordeling for utarbeidelsen av en protokoll som tilfredsstillende gjeldende krav, inkludert oversikt over databehandlere og tilhørende avtaler.		1	1		<b>FIN:</b> Mottatt plan (informere, kartlegge, dokumentere, oppdatere). Litt uklart når protokollen vil være ferdigstilt. <b>HSYK:</b> Mål: Protokoll: min. 80 % ferdig innen 24.05.21. Framdriftsplan ikke ytterligere spesifisert. Øvrige tiltak: Stillingsinstruks i Docmap innen 30.11.20. Status ikke opplyst. Arbeidsgruppe databehandleravtaler etableres innen 31.12.20, ferdig innen 24.05.21. Status ikke opplyst.
Utarbeide en spesifisert framdriftsplan og oppgavefordeling for utarbeidelsen av en protokoll som tilfredsstillende gjeldende krav.	1			1	<b>UNN:</b> Mottatt spesifisert plan. Protokoll ferdig innen 01.06.2021. <b>NLSH:</b> Opplyst at Sureway er gjeldende f.o.m. FEB2021.
Styrke oppfølgingen av framdriften i arbeidet med å innfri kravene til protokoll.	2	2	2	2	<b>UNN:</b> Månedlig oppfølging av framdrift fra senterleder <b>FIN/HSYK:</b> Ikke omtalt <b>NLSH:</b> ikke lenger aktuelt
Inkludere personvernombudet i beskrivelsen av foretakets organisering av informasjonssikkerhet	3	3	3	3	<b>UNN:</b> Utkast er gjennomgått 18.12.20. <b>FIN:</b> PR49987 er oppdatert. <b>HSYK:</b> Mål: Etablere sikkerhetsinstruks i Docmap innen 30.11.20. Utkast foreligger, men ikke behandlet i foretaksledelsen. <b>NLSH:</b> PR49242 er oppdatert.
Oppdatere avtalen om kjøp av personvernombudstjenester i henhold til ny personopplysningslov.		4			Oversendt direktør med anbefaling om å inngå avtalen med UNN.

<b>Anbefaling</b>	<b>UNN</b> 18.12.20	<b>FIN</b> 04.02.21	<b>HSYK</b> 16.11.20	<b>NLSH</b> 15.01.21	<b>Kommentarer</b>
Etablere en løpende prosess for å holde protokollen oppdatert.	4	5	4		<b>UNN:</b> Prosedyre utarbeides når protokoll er utarbeidet. Innen 30.03.21. <b>FIN:</b> Etablere prosedyre sammen med øvrige HF. <b>HSYK:</b> Ikke omtalt.