

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styret	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	25/10/2022

SAK NR 45-2022

Virksomhetsrapport per 30. september 2022

Forslag til vedtak:

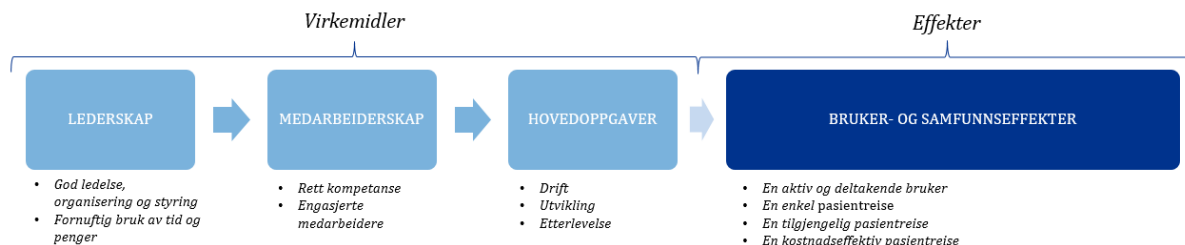
Styret tar virksomhetsrapporten per 30. september 2022, inkludert halvårlig risikovurdering til etterretning.

Skien, 18. oktober 2022

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I vedlagte virksomhetsrapport per 30. september 2022 fremlegges resultater i henhold til foretakets vedtatte målstruktur og styringsparametere:



Figur 1 - Resultatkjeden for Pasientreiser HF (Sak 38-2018, oppdatert i sak 05-2019)

2. Administrerende direktørs overordnede vurdering per september 2022

Tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon leverer per september 2022 i all hovedsak i henhold til definerte mål for tjenesteområdet. Andel automatiserte vedtak er økende. Dette må ses i sammenheng med tilbakeføring til tidligere praksis knyttet til dekning av tilleggsutgifter ved bruk av egen bil. Saksbehandlingstiden er redusert sammenlignet med forrige periode og vil etter planen være i henhold til målsatt krav i løpet av oktober.

Tjenesteområdet reiser med rekvisisjon leverer i hovedsak i henhold til målene som er definert. Foretaket har sett behov for å revidere fremdriftsplan for pågående tiltak som følger av Utredning av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak for pasientreiser med rekvisisjoner..

Oppstart av pilot av ny rekvisisjonspraksis var tentativt planlagt i desember 2022. Framdrift så langt viser at det er mer sannsynlig med en oppstart av pilot i løpet av første kvartal 2023. Plan for gjennomføring av pilot og beslutning knyttet til oppstart vil fremlegges for styret som planlagt i desember. Det er høyt fokus på å etablere en god selvbetjeningsløsning, kontrollstrategi og attestasjonsløsning for rekvirentene i NISSY.

I det videre arbeidet med å realisere målbildet for reiser med rekvisisjon er det opprettet en arbeidsgruppe som skal beskrive mer inngående de kvalitative og kvantitative gevinstene, risikoene og hvordan RHF-ene kan følge opp arbeidet og gevinstene i helseforetakene og Pasientreiser HF. Sluttrapport med anbefalinger skal leveres ved utgangen av Q1 2023.

Regnskap per 30. september viser et negativt resultat på 0,2 millioner kroner, som tilsvarer -0,1 % mot budsjett. Hovedårsaken til negativt resultat er at foretaket reduserte fakturering til de regionale helseforetakene med 15 millioner kroner i august

Foretaket oversendte rapportering per 2. tertial til eier innen frist 14. september i henhold til årshjul for felleseide helseforetak. Rapporteringen, som vil være grunnlag for oppfølgingsmøtet med eier 24.oktober, er vedlagt denne saken.

3. Risikovurdering gjennomført per 27. september 2022

Ledelsens gjennomgang med halvårlig risikovurdering er gjennomført med utgangspunkt i foretakets vedtatte målstruktur og styringsparametere. Vurderingen er at restrisikoen på foretaksnivå ligger på et akseptabelt nivå.

Risikovurderingen for foretaket samlet sett er vurdert slik pr september 2022:

Risikonivå Pasientreiser HF					
Perspektiver	Prinsipper	Mars 2022	Sept 2022	Forventet risikonivå	
				Om 6 mnd	I strategi-perioden
Bruker og samfunn	En aktiv og deltakende bruker				
	En enkel pasientreise				
	En tilgjengelig pasientreiser				
	En kostnadseffektiv pasientreise				
Hovedoppgaver	Drift				
	Utvikling				
	Etterlevelse				
Medarbeiderskap	Rett kompetanse				
	Engasjerte medarbeidere				
Lederskap	God ledelse, organisering og styring				
	Fornuftig bruk av tid og penger				

Siden forrige risikovurdering våren 2022 er risikonivået på området «en kostnadseffektiv pasientreise» redusert, og er nå satt i grønt. Bakgrunnen for endringen er at situasjonen rundt planleggings- og optimaliseringsløsningen ikke lenger er uavklart som prosjektet er avsluttet. Selv om usikkerheten rundt prosjektet nå fremstår som avklart har pasientreiseområdet fortsatt et gevinstpotensial i bedre planlegging og optimalisering.

Overordnet risiko per september er moderat og områder i gul sone gjelder utvikling, etterlevelse og rett kompetanse/ kapasitet. De underliggende risikoene som vurderes på gult nivå er:

- *Risiko knyttet til utvikling:*

Risikoen er redusert siden forrige vurdering som følge av at prosjektet ny planlegging- og optimaliseringsløsning er avsluttet. Området er likevel samlet sett vurdert til å være i gult. Årsakene til dette er sammensatt. Oppgradering av NISSY er omfattende og krever økt utviklingskapasitet. Digitaliseringsgrad og automatiseringsgrad for oppgjørskontroll (Ctrl) innenfor reiser med rekvisisjon ligger under målsettingen. Flere kontorer er i gang med utrulling, noe som i første omgang vil øke digitaliseringsgraden.

Innenfor området reiser uten rekvisisjon er kvaliteten og tilgangen til data delvis mangelfull. Et eksempel på dette er oppdateringshastighet og kvalitet i registre som benyttes for oppmøte til behandlinger. Tilgang til data og kvalitet i dataene påvirker mulighetene for automatisering.

- *Risiko knyttet til personvern (etterlevelse)*

Foretaket behandler helse- og personopplysninger i stort omfang, og det vil alltid være en iboende risiko på dette området. Dette området har høyt fokus og det er iverksatt flere ulike

tiltak for å sikre etterlevelse. Arbeidet med Normens krav knyttet til taushetsplikt, tilgangsstyring og logging er fulgt opp i form av ulike tiltak. I tillegg er det gjennomført en kartlegging av etterlevelse av taushetsplikten i PRO. Arbeidet med DPIA fortsetter, men det er på enkelte områder innen reiser med rekvisisjon uavklart hvem som er dataansvarlig, noe som vanskeliggjør DPIA arbeidet på dette tjenesteområdet.

- *Risiko knyttet til informasjonssikkerhet (etterlevelse)*

Informasjonssikkerhet er på samme måte som personvern en vesentlig del av foretakets virksomhet, og har høy iboende risiko. Foretaket følger det regionale styringssystemet for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst og føringer fra Norsk Helsenett HF. Det pågår arbeid med tiltak for å gjøre styringssystemet mer kjent. Arbeidet med å kartlegge etterlevelsen av utvalgte krav i Norm for informasjonssikkerhet- og personvern fortsetter.

Digital sikkerhetskultur og bevisstgjøring i form av opplæring og ulike type aktiviteter gjennomføres, herunder markering av nasjonal sikkerhetsmåned hvor årets tema er «Sammen for en trygg digital hverdag» med fokus på løsepengeangrep og phishing.

- *Risiko for manglende kapasitet og kompetanse:*

Risiko for manglende kapasitet til å ivareta alle drifts- og utviklingsoppgaver er satt i gult. Årsaken er at noen medarbeidere har sluttet eller skal slutte i foretaket, og at noen medarbeidere har fått endret sin rolle permanent eller midlertidig. Rekrutteringsprosesser den siste tiden viser at arbeidsmarkedet er i endring, og det er en risiko for at rekruttering av rett kompetanse kan ta lengre tid enn antatt. Tiltak som er iverksatt er rekrutteringsprosesser, omdisponering av personell og prioriteringer av oppgaver. Ytterligere tiltak er under vurdering.

Avsluttende kommentarer om risikovurderingen:

Restrisiko for høsten 2022 er vurdert som akseptabel. Det er vurdert at områdene utvikling, etterlevelse og rett kompetanse fortsatt er i gult om 6 måneder. I strategiperioden er det vurdert at området etterlevelse fremdeles vil være i gult. Dette som følge av iboende risiko og behov for kontinuerlig fokus.

Etterlevelse av de mest sentrale lover og regler for Pasientreiser HF er vurdert på nytt (se vedlegg). Åpenhetsloven som trådte i kraft 1. juli 2022 er tatt inn som en del av vurderingen. Risikovurdering med tiltak er vedlagt.

4. Bruker- og samfunn

Nedenfor følger presentasjon og vurdering av de effektmålene foretaket styrer etter i dag.

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2022	HIÅ 2022	September
En aktiv og deltakende bruker	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR *	88 %	 89 %	 89 %
	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR *	25 %	 32 %	 32 %
En enkel pasientreise	Rett kvalitet i vedtak **	98 %	 99,0 %	N/A
En <i>tilgjengelig</i> pasientreise	Saksbehandlingstid i antall dager **	12 dager	 13,1	 15,6
	Servicegrad brukerstøtte RuR **	80 %	 80 %	 82 %
	Servicegrad brukerstøtte RmR **	80 %	 84 %	 84 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

I forbindelse med implementering av ny rekvisisjonspraksis pågår arbeidet med ny attestasjonsløsning, informasjons- og opplæringsaktiviteter, selvbetjeningsløsningen og kontrollstrategi.

I selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon har pasientene nå mulighet til å se, bekrefte, avbestille og endre rekvirerte reiser på Helsenorge. Arbeidet med fasen «bestilling» pågår i henhold til plan. Første milepæl «behovskartlegging og analyse» og andre milepæl «spesifisering og løsningsdesign» er ferdigstilt. Arbeidet med utvikling av løsningen pågår. Pilot av funksjonaliteten skal etter planen starte første kvartal 2023 som en del av felles pilot for ny rekvisisjonspraksis. På grunn av at arbeidet er avhengig av andre parallelle aktiviteter som må ferdigstilles før oppstart av pilot, er det en medium risiko for forsinkelser. Indikatoren «Bruk av selvbetjening RmR» er i grønt nivå, over det estimerte periodiserte nivået. Erfaring med indikatoren i 2022 vil danne grunnlag for en vurdering av om nivået skal økes i 2023.

Forslag til ny attestasjonsløsning og forslag til endringer i rekvirentveilederen er sendt ut på høring til behandlerorganisasjoner, fagforeninger for helsepersonell, KS (kommunesektorens organisasjon), regionale brukerutvalg og pasientreisekontorenes regionale ledernett.

Arbeidsgruppen for kontrollstrategi har utarbeidet utkast til overordnet kontrollstrategidokument som er sendt ut på høring til ledere av pasientreisekontroene. I tillegg er arbeidet med å vurdere risiko i prosessen startet. Arbeidet med leveransene i ny attestasjonsløsning, informasjons- og opplæringsaktiviteter og kontrollstrategien er i henhold til plan med en moderat risiko for forsinkelse.

Helseforetakene rapporterer om høyt tempo i utviklingsarbeidet og mange parallelle løp som krever involvering og tilbakemelding fra pasientreisekontorene. Endringsarbeidet krever ressurser fra hele pasientreiseområdet og kommer i tillegg til daglig drift og det gjøres en betydelig innsats for å sikre best mulig resultat i arbeidet.

Det er ikke gjennomført stikkprøvekontroller av vedtak i september grunnet ressursituasjonen i avdelingen fag og kvalitet. Kvalitet i vedtak er historisk sett innenfor målsetningene.

Saksbehandlingstiden er redusert siden august og var 15,6 dager i september og 12,3 dager per 3. oktober. De igangsatte tiltakene har hatt effekt og foretaket beregner å levere i henhold til målsatt krav i løpet av oktober.

5. Hovedoppgaver

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av status for foretakets hovedoppgaver.

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2022		H1Å 2022	September
Drift Utvikling	Oppetid for systemer med høy kritikalitet **	99,3 %		100 %	 100 %
	Automatiseringsgrad RuR *	70 %		52 %	 63 %
	Automatiseringsgrad Ctrl *	82 %		75 %	 78 %
	Digitaliseringsgrad Ctrl *	54 %		48 %	 47 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Andel automatiserte vedtak er økende. Dette følger av beslutningen om å gå tilbake til praksis i henhold til forskrift for dekning av tilleggsutgifter for bruk av egen bil. Allikevel er automatiseringsgraden lavere for september enn målsettingen. Reduksjon av restanser i de manuelle saksbehandlingskøene har påvirket automatiseringsgraden negativt de siste månedene. Når foretaket nedarbeider restansene i manuelle saker påvirker det graden av automatiserte vedtak for den perioden.

I Bergen og Vestre Viken jobbes det nå i disse dager med å ta i bruk CTRL på flere nye avtaler. På grunn av nye avtaler hos enkelte pasientreisekontor kontrolleres turer i større grad manuelt i en periode. Dette har ført til at automatiseringsgraden har gått noe ned fra 2021, men den er på vei opp igjen.

6. Lederskap og medarbeiderskap

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2022	HIÅ 2022	September
God ledelse, organisering og styring	Tilstedeværelse medarbeidere **	95 %	 94,1 %	 91,5 %
	Resultater MBU - lederskap	4,5	 5,0	
Fornuftig bruk av tid og penger	God økonomistyring drift *	0 %	 0 %	 0 %
	God økonomistyring investering *	0 %	 13 %	 13 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Tilstedeværelsen hittil i år er på 94,1 %, noe som er tett på foretakets målsetting om 95 %. Egenmeldt fravær utgjør 1,4 %, mens legemeldt fravær utgjør om lag 4,5 %. Lavere tilstedeværelse i september skyldes hovedsakelig en økning i det legemeldte sykefraværet sammenlignet med hittil i år.

For å sikre riktig kompetanse jobber foretaket med å erstatte personell som har sluttet/skal slutte høsten 2022.

Foretaket har besluttet å gjennomføre MBU en gang i året (hver vinter) istedenfor to ganger i året som har vært praksis.. Bakgrunnen for beslutningen er at det er gjennomgående gode resultater over lang tid og det er ønskelig å få litt mer tid til å jobbe med oppfølgingstiltak før neste MBU gjennomføres. Neste MBU vil gjennomføres i mars 2023 og beslutningen støttes av verneombud og tillitsvalgte. Hver enkelt avdeling vurderer fortløpende å supplere med enklere trivselsmålinger for å måle «temperaturen» ved behov.

Økonomistyring

Regnskapet per september viser et negativt resultat på 0,2 millioner kroner, som tilsvarer -0,1 % mot budsjett. Hovedårsaken til negativt resultat er at foretaket reduserte fakturering til de regionale helseforetakene med 15 millioner kroner i august. Bakgrunnen for redusert faktura er i hovedsak avslutning av ny planleggings- og optimaliseringsløsning og lavere volum på grunn av pandemien første halvår 2022. Basert på dagens kostnadsutvikling forventer vi et ytterligere overskudd på 3-5 millioner kroner.

Regnskap Pasientreiser HF	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Driftsinntekter	145 063	160 061	-14 998	-9,4 %
<u>Driftskostnader</u>				
Produksjonskostnader	1 213	1 694	481	28 %
Lønn, AGA, pensjon	66 019	67 218	1 199	2 %
Andre personalkostnader	713	1 188	475	40 %
Av-/nedskrivninger	25 410	27 000	1 590	6 %
Drift-og vedlikehold av systemer	36 585	46 984	10 400	22 %
Andre driftskostnader	16 570	16 351	-219	-1 %
Sum driftskostnader	146 509	160 435	13 927	8,7 %
Driftsresultat	-1 446	-375	-1 071	
Netto finansinntekter	1 270	375	895	0,6 %
Resultat etter finans	-176	-	-176	-0,1 %

Avvik fra budsjett skyldes i hovedsak:

- Drift og vedlikehold av systemer, samt avskrivninger, viser et underforbruk på 12,0 millioner kroner. Dette skyldes hovedsakelig avslutning av prosjektet for ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser, samt noe underforbruk på øvrige systemer.
- Pandemien har ført til redusert volum innenfor reiser uten rekvisisjon, som igjen har resultert i mindre behov for bemanning, tilsvarende 2,1 millioner kroner. Budsjettet for 2022 tok utgangspunkt i aktivitet tilsvarende 2019. For reiser uten rekvisisjon er avviket i budsjett sammenlignbart med reduksjonen i aktivitet.
- Øvrige avvik er i hovedsak periodiseringsavvik.

Investeringskostnadene hittil i år er 16,0 millioner kroner, mot et budsjett på 18,5 millioner kroner. Tabellen under viser fordelingen av investeringsmidlene hittil for 2022.

Investering	Virkelig	Budsjett
Løsninger til sluttbruker (helsenorge.no)	4 723 145	7 296 429
Fagsystemer innen reiser med rekvisisjon (Nissy, CTRL)	3 887 446	4 075 000
Fagsystemer innen reiser uten rekvisisjon (PRO)	6 465 671	5 142 857
Fellesløsninger/støttesystemer (Atom, Radar, m.fl.)	930 806	1 974 762
Sum investeringer	16 007 068	18 489 048

Utviklingen på Helsenorge.no går noe senere enn estimert grunnet kapasitetsutfordringer hos Norsk Helsenett HF.

7. Administrerende direktørs overordnede resultatvurdering

Pasientreiser HF leverer i all hovedsak i henhold til foretakets mål per september 2022. Fremover vil det imidlertid kunne bli noe forskyvninger på fremdriftsplaner på utviklingstiltakene innenfor området reiser med rekvisisjon. Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per 30. september til etterretning.

Vedlegg:

Etterlevelse av de mest sentrale lover og regler per 27.09.22

Risikovurdering med tiltak

Status oversikt tiltak RmR

Rapportering per 2.tertial 2022, oversendt eier i henhold til årshjul