

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	8/12/2022

SAK NR 50 -2022**Styringsindikatorer 2023****Forslag til vedtak:**

1. Styret godkjenner forslagene til styringsindikatorer og mål for 2023 som fremlagt i saken.
2. Dersom oppdragsdokumentet for 2023 medfører behov for endringer, ber styret om å få saken på nytt.

Skien, 1. desember 2022

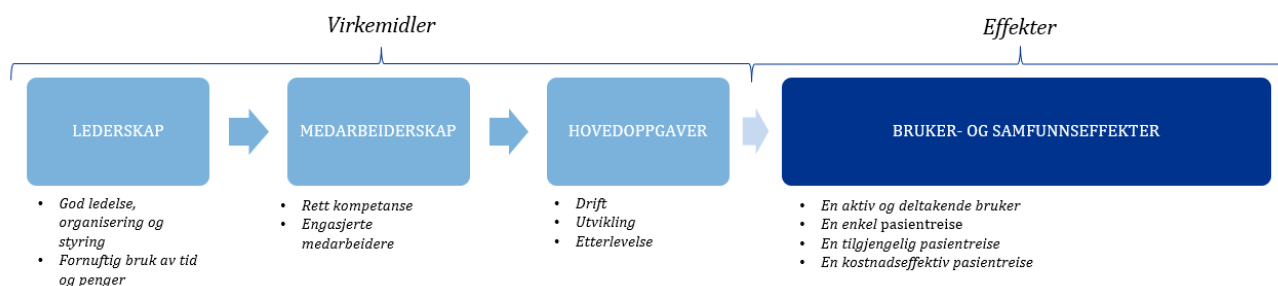
Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Denne saken omhandler administrerende direktørs forslag til styringsindikatorer (KPIer) for 2023-26. KPlene tar utgangspunkt i målbildet for pasientreiseområdet som RHF styrene vedtok våren/høsten 2022 og er en videreføring av styringsindikatorerne som ble vedtatt for 2022-25. Dersom oppdragsdokumentet for 2023 medfører behov for endringer, vil reviderte indikatorer forelegges styret.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

Styret behandler og vedtar årlig styringsindikatorerne som skal gjelde for foretaket det kommende året. Basert på tidligere erfaringer og vurdering av utfordringsbildet, presenteres de parameterne som anses som best egnet til å følge opp tjenestene løpende og veien mot målbildene frem til 2030. Den regelmessige virksomhetsrapporteringen til styret baseres på disse styringsindikatorerne.



I tabellen nedenfor er forslag til styringsindikatorer og mål for 2023 (større versjon ligger som vedlegg til saken):

	PERSPEKTIVER	PRINSIPPER	Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings-frekvens
											Grønn	Gul	Rød	
EFFEKTER	BRUKER- OG SAMFUNN	En aktiv og deltakende bruker	RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	89 %	88 %	89 %	90 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd
			RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	32 %	25 %	35 %	40 %	45 %	50 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd
		En enkel pasientreise	RuR	Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>=98 %	<98 %>= 96 %	< 96 %	Kvartal
			RuR	Bruker tilfredshet RuR		80 %	83 %	83 %	83 %	83 %	>=83 %	<83 %>= 77 %	< 77 %	Årlig
		En tilgjengelig pasientreise	RmR	Bruker tilfredshet RmR		83 %	85 %	85 %	85 %	85 %	>=85 %	<85 %>= 80 %	< 80 %	Årlig
			RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	13,1	12	11	11	11	11	<=11	> 11 <= 21	> 21	Mnd
			RuR	Servicegrad bruker støtte RuR**	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
			RmR	Servicegrad bruker støtte RmR**	84 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
			Felles	Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	100 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 %>= 98,3 %	< 98,3 %	Mnd
			RuR	Automatiseringsgrad reiser uten rekvisjon*	52 %	70 %	75 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
VIRKEMIDLER	HOVED-OPPGAVER	Utvikling	RmR	Automatiseringsgrad Ctrl*	75 %	82 %	83 %	85 %	85 %	90 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
			RmR	Digitaliseringsgrad Ctrl*	48 %	54 %	60 %	70 %	80 %	85 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd
		Etterlevelse	Felles											
			Felles											
	MEDARBEIDERSKAP	Rett kompetanse	Felles											Halvårlig
			Felles											Halvårlig
	LEDERSKAP	God ledelse, organisering og styring	Felles	Resultater MBU	4,8	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig
			Felles	Tilstedeværelse medarbeidere**	94,1 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 %>= 93 %	< 93 %	Mnd
		Fornuftig bruk av tid og penger	Felles	Resultater MBU - lederskap	5,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig
			Felles	God økonomistyring drift*	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd
			Felles	God økonomistyring investering*	13 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd

Tabell 1: Forslag styringsindikatorer og mål for 2022. *Utgangsverdier. **Gjennomsnittsverdier.

I tillegg til ovenstående KPIer vil det bli rapportert på følgende områder:

- o Resultat inklusive årsprognose, investeringer og likviditet
- o Status og risiko for utviklingsoppgaver, herunder RmR-tiltak
- o Tertialrapportering på virksomhetsspesifikke bestillinger i oppdragsdokument
- o Rapportering på leveranser til helseforetakene i henhold til SLA-avtalen
- o Gevinstrealisering
- o Ledelsens gjennomgang, inkludert halvårlige risikovurderinger (LGG)

2.1 Beskrivelse av mål og indikatorer for 2023

2.1.1 Bruker og samfunnseffekter

Foretakets mål er at brukere, pasienter og pårørende mottar tjenester som er i tråd med rettigheten og tilpasset deres behov. Det er viktig at foretaket måler hvordan tjenesten oppleves i dag og hvordan utviklingen skal gi bedre effekter for brukeren og samfunnet i fremtiden.

Bruk av selvbetjeningsløsning RuR (KPI videreføres)

Andel innsendte søknader elektronisk fra Helsenorge indikerer innbyggers bruk av elektronisk søknadsprosess. Indikatoren er også en viktig forutsetning for å sikre kostnadseffektiv administrasjon innenfor tjenesteområdet. Indikatoren måles ved å beregne andel innsendte søknader elektronisk fra innbygger i tjenesten Mine pasientreiser på Helsenorge sett opp mot totalt antall mottatte søknader om refusjon innenfor reiser uten rekvisisjon.

Indikatoren måles med utgangspunkt i en forventet utvikling (ambisjon) i 2023 og tar innover seg den økte digitale modenheten som har funnet sted gjennom 2021 og 2022. Ambisjonen i 2023 er 89 % bruk av selvbetjeningsløsning for reiser uten rekvisisjon ved utgangen av året.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiA 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	89 %	88 %	89 %	90 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Bruk av selvbetjeningsløsning RmR (KPI videreføres)

KPIen videreføres med redefinert nivå som følge av erfaring med indikatoren i 2022.

Nøkkelindikatoren viser pasientenes bruk av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon på Helsenorge. Dette vises som andel handlinger på Helsenorge mot totalt antall henvendelser på telefon og handlinger på selvbetjeningsløsningen RmR på Helsenorge. Overordnet viser indikatoren hvor mye pasientene bruker selvbetjeningsløsningen sammenlignet med telefon. Grunnlaget for indikatoren hentes fra logger over handlinger som pasientene gjør på Helsenorge og fra logger over antall telefoner fra pasient.

Nøkkelindikatoren er en viktig indikator for reiser med rekvisisjon og angir i hvor stor grad selvbetjeningsløsningen brukes og fungerer som en kanal for pasienter som har behov for informasjon og endring av rekvisisjoner. Indikatoren er også et godt grunnlag for vurdering av tiltak knyttet til informasjon og opplæring samt for utvikling av funksjonalitet på Helsenorge.

Indikatorens nivå oppjusteres med utgangspunkt i faktisk målte verdier i 2022 og en forventet utvikling fremover.

Ambisjonen i 2023 er 35 % ved utgangen av året.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiA 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	32 %	25 %	35 %	45 %	55 %	60 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd

*Utgangsverdier

Rett kvalitet i vedtak (KPI videreføres)

Med riktige vedtak menes at vedtaket er riktig i henhold til lov, forskrift og etablert praksis, at det vises til riktig lov- eller forskriftsbestemmelse og at det gis en riktig begrunnelse.

Kvalitet i vedtak har i de foregående årene vist å være innenfor målkravet på 98 %. Målingene er gjennomført ved ukentlige gjennomganger av 200 vedtak fordelt på de ulike behandlingsmåtene automatisk, kontroll og manuell behandling. I 2023 vil Pasientreiser HF jevnlig gjennomgå vedtak for å sjekke kvaliteten i vedtakene. Hovedfokus vil være på de manuelle vedtakene da det er her kontrollen vurderes å ha mest effekt. KPIen foreslås rapportert som en del av foretakets virksomhetsrapport kvartalsvis.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
RuR	Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %				Kvartal

**Gjennomsnittsverdier.

Brukertilfredsheten RuR (KPI videreføres)

Brukerne skal være aktive og likeverdige deltakere i utviklingen av pasientreiseområdet. Det gjennomføres en årlig brukerundersøkelse for å innhente kunnskap om brukernes tilfredshet for å videreutvikle tjenesten.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
RuR	Brukertilfredshet RuR		80 %	83 %	83 %	83 %	83 %				Årlig

Brukertilfredsheten RmR (KPI videreføres)

Brukerne skal være aktive og likeverdige deltakere i utviklingen av pasientreiseområdet. Det gjennomføres en årlig brukerundersøkelse for å innhente kunnskap om brukernes tilfredshet og for å videreutvikle tjenesten.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
RmR	Brukertilfredshet RmR		83 %	85 %	85 %	85 %	85 %				Årlig

Saksbehandlingstid i antall dager (KPI videreføres)

Pasienter og brukere er opptatt av rask saksbehandling. Det er derfor viktig å videreføre en KPI som synliggjør mål og resultat for akseptabel saksbehandlingstid opp mot gjennomsnittlig saksbehandlingstid.

Saksbehandlingstid er omdømmekritisk med tanke på hvordan pasienten oppfatter tjenesten. Saksbehandlingstid vil også påvirke eventuelt merarbeid i forvaltningen av ordningen. Målet for 2023 er satt til en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under 11 kalenderdager, som vil gi grønn indikator.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	13,1	12	11	11	11	11				Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Servicegrad brukerstøtte reiser uten rekvisisjon (KPI videreføres)

Pasientreiser HF har definert at 80 % av henvendelsene til brukerstøtte for reiser uten rekvisisjon skal besvares innen 90 sekunder innenfor gjeldende åpningstider. Dette ble satt som et krav fra eier i oppdragsdokumentet for 2019. Det foreslås å videreføre styringsindikatoren i tråd med dette kravet. Responstiden vil måles for brukerstøtte i prosess for reiser uten rekvisisjon innenfor gjeldende åpningstid.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
RuR	Servicegrad brukerstøtte RuR**	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %				Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Servicegrad brukerstøtte reiser med rekvisisjon (KPI videreføres)

Det foreslås et tilsvarende mål og måling for brukerstøtte for reiser med rekvisisjon som for reiser uten rekvisisjon. Det innebærer at 80 % av henvendelsene til brukerstøtte for reiser med rekvisisjon skal besvares innen 90 sekunder innenfor gjeldende åpningstider. Dette er også i tråd med anbefalingene til arbeidsgruppen i tiltaket «serviceparametere» innen reiser med rekvisisjon, og som AD-møtet har gitt sin tilslutning til.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RmR	Servicegrad brukerstøtte RmR**	84 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

2.1.2 Virkemidler

Styringsindikatorerne som er listet opp under er vurdert som de viktigste virkemidlene som foretaket må ha kontroll på og videreutvikle for å kunne levere gode tjenester for 2023 og årene fremover.

Oppetid for systemer med høy kritikalitet (KPI videreføres)

Systemer med høy kritikalitet omfatter per i dag systemene Nissy, PRO3, PRIMO/ATOM og 05515.

Oppetid for systemer med høy kritikalitet videreføres med samme grenseverdier og målemetode som i 2022. Disse grenseverdiene sammenfaller med kravene i foretakets SLA-avtale.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	100 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 %>= 98,3 %	< 98,3 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Tilstedeværelse medarbeidere (KPI videreføres)

Høy tilstedeværelse er en viktig indikator for å sikre gode tjenester til brukerne, kontinuitet i utviklingen av tjenesten og «leve» verdiene til selskapet. Det foreslås at mål og grenseverdier for tilstedeværelse videreføres i 2023.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	Tilstedeværelse medarbeidere**	94,1 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 %>= 93 %	< 93 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Automatiseringsgrad for reiser uten rekvisisjon (KPI videreføres)

For reiser uten rekvisisjon fattes vedtak enten automatisk eller som følge av behandling i arbeidsstegene manuell kontroll, manuell saksbehandling eller en kombinasjon av disse tre. Hvor stor andel av vedtakene som fattes automatisk og med manuell kontroll påvirker antall ressurser som kreves til saksbehandling.

Det foreslås å videreføre KPIen som måler automatiseringsgrad med bakgrunn i igangsatte tiltak og forventet utvikling de neste årene.

Andel saker som behandles automatisk i 2022 var påvirket av tiltakene som var iverksatt i forbindelse med koronasituasjonen, knyttet til dekning av tilleggsutgifter for bruk av egen bil. I juni 2022 ble praksis tilbakeført i henhold til forskrift, slik den var før mars 2020. Tilbakeføringen viser økt automatiseringsgrad høsten 2022 og foretaket velger å beholde målsettingen om 75% automatiseringsgrad som utgangsverdi i 2023. Det er imidlertid en risiko knyttet til målsetningene for andel saker behandlet automatisk. Tilgang til nødvendige data med rett kvalitet og

oppdateringshastighet, viser seg å være mer utfordrende enn tidligere antatt og påvirker således utviklingen i andel automatiske vedtak.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RuR	Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*	52 %	70 %	75 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Automatiseringsgrad Ctrl (KPI videreføres)

I Ctrl behandles oppgjør for turer automatisk eller ved manuell kontroll. Hvor stor andel turer som kontrolleres automatisk eller manuelt påvirkes av hvordan tersklene er satt opp for de ulike kontrollene.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RmR	Automatiseringsgrad Ctrl*	75 %	82 %	83 %	85 %	85 %	90 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Digitaliseringsgrad Ctrl (KPI videreføres)

Indikatoren er en viktig forutsetning for å sikre at flest mulig reiser med rekvisisjon blir kontrollert gjennom løsningen for oppgjørskontroll (Ctrl). Løsningen avdekker om turer blir utført i henhold til plan. Indikatoren måles ved å se på andel turer som behandles i Ctrl målt opp mot alle Nissy-turer, eksklusiv flyreiser.

Indikatoren måles med utgangspunkt i en forventet utvikling i 2023. Ambisjonen i 2023 er at 60 % av alle turer kontrolleres i Ctrl ved utgangen av året.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
RmR	Digitaliseringsgrad Ctrl*	48 %	54 %	60 %	70 %	80 %	85 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Resultater MBU (KPI videreføres)

Pasientreiser HF gjennomfører medarbeiderundersøkelse (MBU) der alle medarbeidere i foretaket har mulighet til å svare. Resultatene er viktig for å sikre god oppfølging av medarbeiderne. Det foreslås derfor at MBU videreføres som egen indikator, men at undersøkelsen gjennomføres en gang i året istedenfor to ganger i året. Bakgrunnen for å ta ned frekvensen er at det er gjennomgående gode resultater samt at det er et ønske om å få litt mer tid til å jobbe med tiltaksplaner før ny medarbeiderundersøkelse gjennomføres.

Spørsmålene i MBU besvares av medarbeiderne med en skala fra 1 til 6, hvor 6 er beste resultat. MBU er delt inn i ulike hovedområder:

- Motivasjon og trivsel
- Verdiene våre
- Framtidsutsikter
- Påvirkning og arbeidsinnsats
- Kollegastøtte
- Utvikling
- Ledelse

Det foreslås at styringsindikatoren måles som et gjennomsnittlig resultat av ovennevnte områder, og at resultater på 4,5 eller høyere regnes som grønn indikator.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	Resultater MBU	4,8	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig

Resultater MBU - lederskap (KPI videreføres)

Utvikling av tjenestene som er beskrevet i målbildene for 2025 krever engasjerte og nysgjerrige medarbeidere som blir sett i hverdagen. Det er viktig at de lever verdiene, har god kjennskap til målbildene og opplever stor grad av tillit. Med dette som bakgrunn ønsker foretaket å ha spesielt fokus på utøvelse av ledelse de neste årene.

Resultatet hentes ut fra MBU med en skala fra 1 til 6, hvor 6 er beste resultat.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	Resultater MBU - lederskap	5,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig

God økonomistyring drift (KPI videreføres)

Foretaket har overholdt kostnadsbudsjettet siden oppstart i 2009, og har siden 2017 hatt et krav om resultat i balanse. Indikatoren for god økonomistyring knyttet til drift måles månedlig og akkumulert.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	God økonomistyring drift*	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd

*Utgangsverdier.

God økonomistyring investering (KPI videreføres)

For å sikre fremdrift i arbeidet med å realisere målbildet er planlagte investeringer periodisert i et eget budsjett.

Tjeneste- område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
											
Felles	God økonomistyring investering*	13 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd

*Utgangsverdier.

2.2 Mulige endringer for 2024

Innenfor tjenesteområdet reiser med rekvisisjon er det et omfattende og viktig utviklingsløp som vil gi muligheter til å måle nye sentrale indikatorer i fremtiden. Dette gjelder spesielt:

- Nasjonale serviceparametere som etter planen vil innføres i løpet av 2023
- Ny rekvisisjonspraksis og mulighet for pasientene å bestille reiser selv– pilot 2023
- Muligheter for pasientene å registrere uønskede hendelser/avvik i selvbetjeningsløsningen

I det videre arbeidet med å realisere målbildet for reiser med rekvisisjon skal det beskrives mer inngående de kvalitative og kvantitative gevinstene, risikoene og hvordan RHF-ene kan følge opp gevinstene i helseforetakene og Pasientreiser HF. Det er opprettet en arbeidsgruppe sammensatt av representanter fra foretaket, regionale helseforetak og pasientreisekontorene som skal levere sin anbefaling utgangen av Q1 2023.

På bakgrunn av pågående utviklingsløp samt arbeidet med gevinster og risiko anbefales det en større revidering av foretakets styringsparametere i løpet av 2023.

3. Administrerende direktørs anbefalinger

Administrerende direktør mener de foreslåtte indikatorene for 2023 understøtter foretakets prioriterte leveranser. Styringsindikatorene skal bidra til riktig fokus for å levere gode brukertjenester som kontinuerlig forbedres, parallelt med at driften skal effektiviseres. Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner forslagene til styringsindikatorer og mål for 2023.

Dersom oppdragsdokumentet for 2023 medfører behov for endringer, vil reviderte indikatorer forelegges styret.

Vedlegg:

- *Forslag til styringsindikatorer og mål for 2023-26*

Forslag til styringsindikatorer og mål for 2023

	PERSPEKTIVER	PRINSIPPER	Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HIÅ 2022	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Mål 2026	Grenseverdier 2023			Rapporterings- frekvens
														
EFFEKTER	BRUKER- OG SAMFUNN	En aktiv og deltakende bruker	RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	89 %	88 %	89 %	90 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd
			RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	32 %	25 %	35 %	40 %	45 %	50 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd
		En enkel pasientreise	RuR	Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>=98 %	<98 %>= 96 %	< 96 %	Kvartal
			RuR	Brukertilfredshet RuR		80 %	83 %	83 %	83 %	83 %	>=83 %	<83 %>= 77 %	< 77 %	Årlig
			RmR	Brukertilfredshet RmR		83 %	85 %	85 %	85 %	85 %	>=85 %	<85 %>= 80 %	< 80%	Årlig
		En tilgjengelig pasientreise	RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	13,1	12	11	11	11	11	<=11	> 11 <= 21	> 21	Mnd
			RuR	Servicegrad brukerstøtte RuR**	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
			RmR	Servicegrad brukerstøtte RmR**	84 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
VIKREMDLER	HOVED- OPPGAVER	Drift	Felles	Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	100 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 % >= 98,3 %	< 99,3 %	Mnd
			RuR	Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*	52 %	70 %	75 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
		Utvikling	RmR	Automatiseringsgrad Ctrl*	75 %	82 %	83 %	85 %	85 %	90 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
			RmR	Digitaliseringsgrad Ctrl*	48 %	54 %	60 %	70 %	80 %	85 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd
	MEDARBEIDER- SKAP	Etterlevelse	Felles		Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.									Halvårlig
		Rett kompetanse	Felles		Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.									Halvårlig
		Engasjerte medarbeidere	Felles	Resultater MBU	4,8	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig
	LEDERSKAP	God ledelse, organisering og styring	Felles	Tilstedeværelse medarbeidere**	94,1 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 % >= 93 %	< 93 %	Mnd
			Felles	Resultater MBU - lederskap	5,0	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Årlig
		Fornuftig bruk av tid og penger	Felles	God økonomistyring drift*	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> - 2	Mnd
Felles	God økonomistyring investering*		13 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> - 2	Mnd		