

Halvårlig risikovurdering

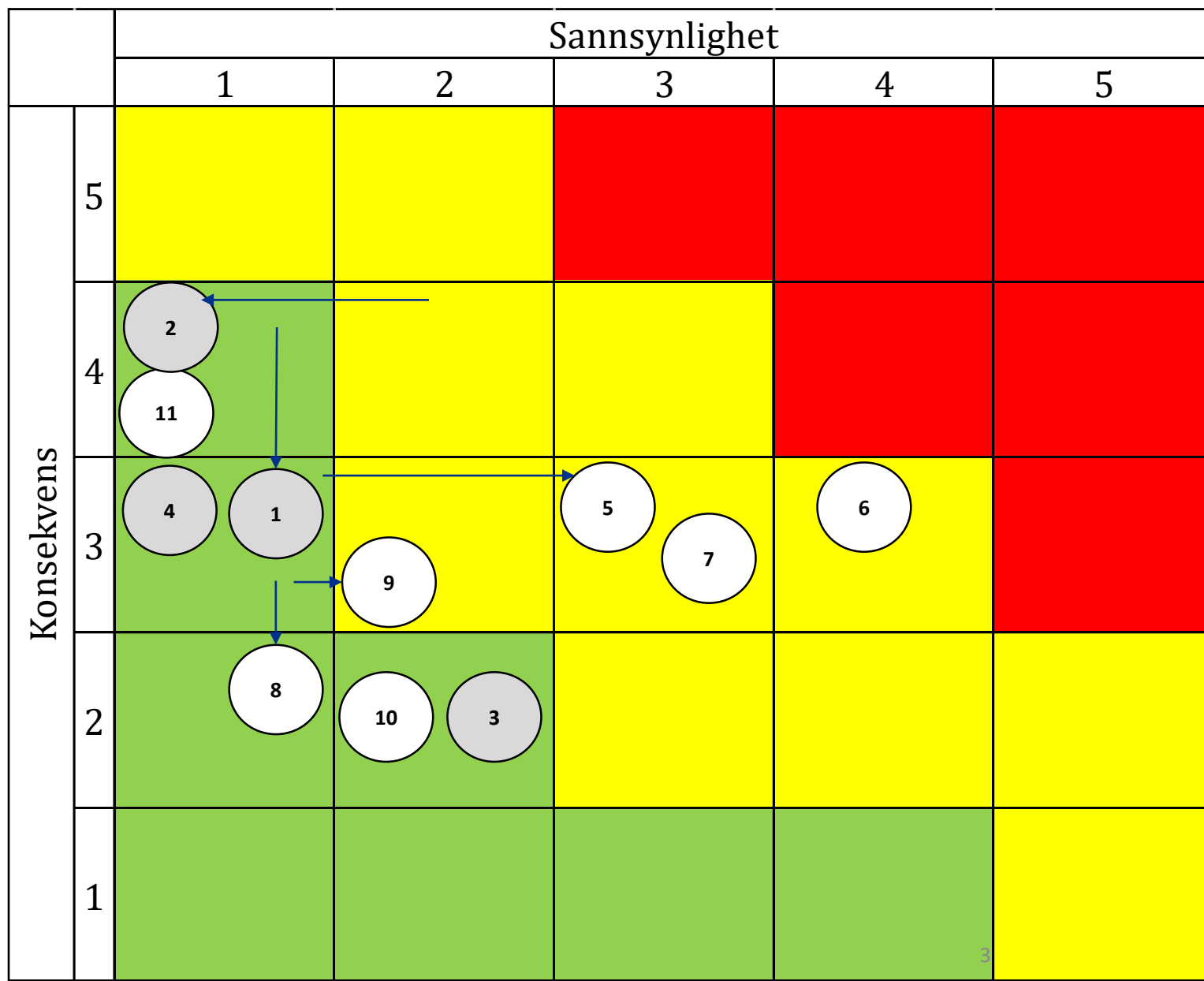
23. mars 2021



Resultat- og risikovurdering for Pasientreiser HF våren 2021

	Risiko per 23.03.21					Om 6 mnd					Strategiperioden				
Prinsipper	RMR	RUR	Fag	VIS	Samlet	RMR	RUR	Fag	VIS	Samlet	RMR	RUR	Fag	VIS	Samlet
En aktiv og deltakende bruker															
En enkel pasientreise															
En tilgjengelig pasientreise															
En kostnadseffektiv pasientreise															
Drift															
Utvikling															
Etterlevelse															
Rett kompetanse															
Engasjerte medarbeidere															
God ledelse og styring															
Fornuftig bruk av tid og penger															

Risikobilde i Pasientreiser HF per mars 2021



Effekter

1. En aktiv og deltakende bruker
2. En enkel pasientreise
3. En tilgjengelig pasientreise
4. En kostnadseffektiv pasientreise

Virkemidler

5. Drift
6. Utvikling
7. Etterlevelse
8. Rett kompetanse
9. Engasjerte medarbeidere
10. God ledelse, organisering og styring
11. Fornuftig bruk av tid og penger



Endring fra høsten 2020 vises med pil

Underliggende risikopunkter mars 2021

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4	2) Risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreiseområdet (en enkel pasientreise) ←				
	3			5) Risiko for overkapasitet som følge av lavere saksinngang og høyere grad av digitalisering (Ny drift RuR) 7a) Risiko for feil håndtering av personopplysninger (etterlevelse) 7b) Risiko for mangler i informasjonssikkerhet	6a) Risiko for at ny planleggings- og optimaliseringsløsning ikke fullføres i samsvar med plan (rett tid, kostnad og kvalitet) (utvikling)	
	2		3) Risiko for variasjon i servicegrad på brukerstøtte RmR (en tilgjengelig pasientreise)		6b) Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR (utvikling)	
	1					

En enkel pasientreise

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
2	Risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreise-området	RuR: - Gjennomgang av vedtak viser god kvalitet og ihht målkrav på 98% - Selv om fleste vedtakene er riktige, er det brukere som ikke forstår begrunnelsene, og dette genererer unødvendige klager. - Kartlegging av praksis viser at 94% av saksbehandlerne svarer riktig på spørsmålene, dette er bedre enn ved forrige kartlegging. - Revisjon av kvalitet i saksbehandlingen høsten 2020 viste gode resultater. RmR: - Kartlegging av praksis viser at 89% av saksbehandlerne svarer riktig på spørsmålene, dette er bedre enn ved forrige kartlegging. - Mange rekvirenter har ikke god nok kjennskap til regelverket og gjeldende rekvisisjonspraksis. - Erfaringer fra utrednings- og utviklingsarbeid viser ulik praksis på pasientreisekontorene	RuR, prioriterte tiltak: - Arenaer for erfaringsdeling knyttet til brukerstøtte, regelverk og praktisk anvendelse av PRO opprettholdes. - Juridiske og/eller prosessuelle avklaringer med påvirkning på tvers av tjenesteområdene diskuteres i juridisk nettverk før praksis besluttes. - Ukentlig gjennomgang av vedtak for å undersøke kvaliteten. - Det gjøres en gjennomgang av alle saker til statsforvalteren for å avstemme nasjonal praksis. - Fortløpende forbedring av fraser i vedtaksbrev - Arbeidet med å forbedre oppsettet i vedtaksbrev for å gjøre dem mer forståelige for bruker er i slutfasen. - Innspill til arbeidet med å forenkle og forbedre Pasientreiseforskriften (anmodningsvedtak 615 og 616) RmR, prioriterte tiltak: - Opplæring i form av mikrolæring, e-læring, webinarer og fagdager om pasientreiseforskriften på etterspørsel. - Nye systemløsninger og arbeidet med tiltakene knyttet til RmR vil bidra til mer likebehandling og standardisering, herunder: - Innføring av Trapeze og Ctrl - Selvbetjeningsløsning - Informasjon, tilgjengelighet og brukerstøtte - Utrede og standardisere serviceparametere - Helhetlig pasientforløp - Rekvisisjonsveileder og rekvisisjonspraksis - Drosjemarked, anbud og avtaler - Koordinering av offentlig betalt persontransport - Nasjonal løsning og felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging	1	4

En tilgjengelig pasientreise

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
3	Risiko for variasjon i servicegrad på brukerstøtte RmR	- Servicegraden på brukerstøtte RMR ligger på 88% og med en variasjon mellom pasientreisekontorene fra 73% til 96%. - Stor variasjon på ventetid på brukerstøtte mellom de ulike pasientreisekontorene. Servicegraden på telefon er et tilbakevendende tema i media og brukerutvalg.	- Måling av servicegrad presenteres for styret i Pasientreiser HF - Tiltak brukerstøtte fra utredning RmR er planlagt til 2022, og vil gi ytterligere forbedring innen området.	2	2

Drift

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
5	5) Risiko for overkapasitet som følge av lavere saksinngang og høyere grad av digitalisering (Ny RuR)	• Redusert aktivitet innenfor reiser uten rekvisisjon grunnet koronasituasjonen i kombinasjon med økt digitalisering i koronaperioden påvirker behovet for kapasitet i manuelle produksjonsoppgaver.	• Utarbeidet retningslinjer for omstillingsprosesser • Løpende informasjon til medarbeidere i avdelingen • Planlegge og gjennomføre omstillingsprosess	3	3

Utvikling

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6a	Risiko for at ny planleggings- og optimaliserings-løsning ikke fullføres i samsvar med plan (rett tid, kostnad og kvalitet)	Det er nå lagt en plan for slutføring av risikobasert regresjonstest. Gjennom dette løpet vil løsningen bli testet grundig og det vil foreligge en konklusjon hvorvidt løsningen er klar for nasjonal utrulling og at det er forsvarlig å igangsette en pilot. Den pågående koronasituasjonen har kommet inn som en ny risikofaktor, og vil kunne ha innvirkning når det gjelder å fastlegge ny fremdriftsplan for prosjektet.	• Fullføre testing i henhold til besluttet plan for ferdigstillelse av risikobasert regresjonstest. • Daglige møter med leverandør for avklaring og oppfølging av feilsituasjonen • Grundig test og verifisering av feilrettinger som leveres • Prosess rundt anbudsområder med OUS HF og SS HF • Etter slutføring av test må det utarbeides en plan for videre fremdrift.	4	3

Utvikling

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6b	Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR	Andel automatiske fattede vedtak er en sentral driver for forenklet søknadsprosess, kvalitet i vedtak, reduserte ledetider i saksbehandlingen og reduksjon av administrative kostnader innenfor tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon. Sannsynligheten har blitt redusert noe fra forrige vurdering fordi det pågår tiltak for å øke automatiserte vedtak samtidig med at målsetningene er justert for kommende periode. Utfordringsbildet: •Kvalitet i tilgangen til godkjente behandlingssteder er ikke iht forventinger •Kvalitet og oppdateringshastighet til tilgang på oppmøtedokumentasjon er mangelfull og ikke iht forventinger •Utstrakt behov for skjønnsmessig vurderinger av bestemmelser i regelverk for pasientreiser uten rekvisisjon •Krav til personvern og informasjonssikkerhet påvirker utviklingshastighet •Midlertidig endring av dokumentasjonskrav for pasientreiser med bil	• Forbedre kvalitet i registre med særlig fokus på godkjente behandlingssteder • Videreutvikle og forbedre regelmotor i PRO • Implementere maskinlæring i prosess for reiser uten rekvisisjon • Gjennomgang av kontrollspenn i prosess for å sikre hensiktsmessig kontrollnivå.	4	2

Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7a	Risiko for feil håndtering av person- og helseopplysninger	Risiko knyttet til personopplysninger har en høy iboende risiko og risikobildet på området er sammensatt. Håndtering av denne type informasjon har krav på strengere vern enn annen type informasjon og brukes i mange prosesser i foretaket. Pasientreiser HF har gjennom arbeidet med handlingsplan for personvern opparbeidet bredere kunnskap om behandling av personopplysninger og bruker denne kunnskapen i det videre forbedringsarbeidet. Gjennomførte tiltak har gitt ønsket effekt, men foretaket fremhever særlig at det gjennom arbeid med organisering og kompetanseheving, digitalisering av tjenester og implementering av endret styringssystem som følge av GDPR, oppdages nye forbedringspunkter som legges til under prioriterte tiltak. I tillegg rapporteres og håndteres mindre hendelser i foretakets ordinære avvikssystem.	• Utarbeide dokumentasjon av pågående, eldre behandlinger (DPIA) • Kartlegging av digital sikkerhetskultur • Det er planlagt interne gjennomganger av 4 databehandlere våren 2021 .	3	3

Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7b	Risiko for mangler i informasjonssikkerhet	- Informasjonssikkerhet er en vesentlig del av foretakets virksomhet og har en høy iboende risiko. Det vurderes å være behov for kontinuerlig fokus på området fremover. Det er noe usikkerhet om alle kravene i Normen* etterleves. - Det er vedtatt at foretaket skal følge regionalt styringssystem HSØ. Det arbeides med å sikre bedre integrering i foretaket.	- Innarbeide og gjøre kjent foretakets styringssystem for informasjonssikkerhet - Undersøke etterlevelse av Normen på prioriterte områder - Kartlegge digital sikkerhetskultur i foretaket - Gjennomføre informasjons- og opplæringstiltak	3	3

