

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styret	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	29/4/2021

SAK NR 21-2021**Virksomhetsrapport per 31. mars 2021, inkludert halvårlig risikovurdering****Forslag til vedtak:**

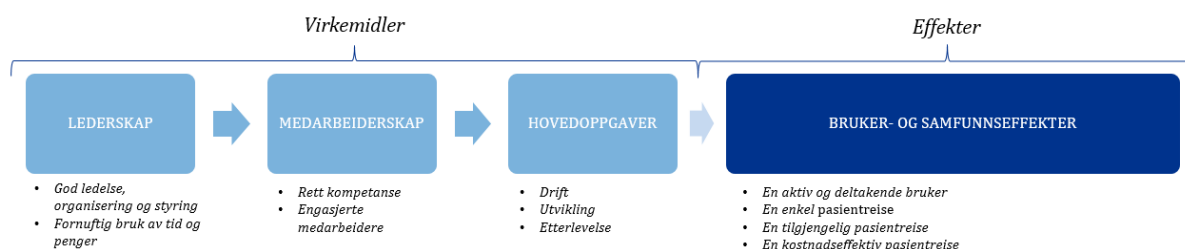
Styret tar virksomhetsrapporten per 31. mars 2021, inkludert halvårlig risikovurdering, til etterretning.

Skien, 22. april 2021

Rita Kilvær
Administrerende direktør

- **Hva saken gjelder**

I vedlagte virksomhetsrapport per 31. mars 2021 fremlegges resultater i henhold til foretakets vedtatte målstruktur og styringsparametere:



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

Administrerende direktørs overordnede vurdering per mars 2021

Tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon leverer per mars 2021 i henhold til målsettingen når det gjelder andel digitale søknader, kvalitet i vedtak, servicegrad, oppetid og saksbehandlingstid. Automatiseringen er, som tidligere informert, påvirket av midlertidig endringer i dekning av tilleggsutgifter knyttet til bruk av egen bil. Mulighetene for å automatisere disse sakene er begrenset med en akseptabel risiko.

Pasientreiser HF har etter avtale med de fire regionale helseforetakene, utarbeidet analyser etter forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i forbindelse med revidering av pasientreiseforskriften. De regionale helseforetakene har laget et felles innspillsnotat til HOD og analysene fra Pasientreiser HF ligger som et vedlegg til dette dokumentet.

Tjenesteområdet reiser med rekvisisjon leverer i henhold til målsettingen når det gjelder servicegrad, automatiseringsgrad og digitaliseringsgrad for kontroll av oppgjør.

Pågående tiltak som følger av Utredning av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak for pasientreiser med rekvisisjoner i henhold til plan. Tiltaket knyttet til utredning av nasjonale serviceparametere er ferdigstilt av arbeidsgruppen. Se sak 22-2021, *Sluttrapport for tiltak om å utrede og standardisere serviceparametere*.

Utviklingen av den nye planleggings- og optimaliseringsløsningen for pasientreiser følger revidert fremdriftsplan, besluttet i ekstraordinært styremøte 2. mars.

Regnskapet per mars viser et overskudd på 5,5 millioner kroner. Tilstedeværelsen var 93,7% i mars og samlet tilstedeværelse for første kvartal er 92,8%. Beredskapsgruppen som er nedsatt i

forbindelse med koronapandemien, følger situasjonen fortløpende. Hjemmekontorordningen videreføres foreløpig ut mai.

Risikovurdering gjennomført per 23. mars 2021.

Risikovurdering er en del av foretakets halvårslige gjennomgang av intern styring og kontroll, «ledelsens gjennomgang». I gjennomgangen blir alle vesentlige deler av virksomhetsstyringen belyst. Dette gir administrerende direktør status og underlag for å kunne vurdere eventuelle utviklingsbehov og risikoreduserende tiltak i foretaket.

På overordnet nivå viser vårens risikogjennomgang at foretaket er i en god posisjon med et akseptabelt risikonivå. Gjennomgangen viser videre at det er samsvar mellom risikovurderingen og foretakets retning og prioriteringer fremover.

Risikovurderingen for foretaket samlet sett er vurdert slik:

Risikonivå Pasientreiser HF					
Perspektiver	Prinsipper	Oktober 2020	Mars 2021	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				

Figur 2 – Resultat- og risikovurdering for Pasientreiser HF

Områder i grønn sone vurderes som akseptable og dermed uten behov for ytterligere tiltak. En enkel pasientreise (risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreiseområdet) er i denne perioden satt i grønt. Bakgrunnen for dette er at brukertilfredshet både i RmR og RuR er henhold til målkrav. I tillegg viser kvalitet i vedtak en stabilitet over tid, og det jobbes godt med fraser, vedtaksbrev og opplæring. Revisjonen av kvalitet i saksbehandlingen høsten 2020 viste gode resultater.

Risiko per mars er moderat og gjelder områdene drift, utvikling og etterlevelse. Risiko på driftsområdet skyldes omstillingsprosess i RuR som sannsynligvis vil pågå også ut neste periode. Risiko knyttet til utvikling handler om utfordringene i ny planleggings- og optimaliseringsløsning. Risiko knyttet til etterlevelse skyldes den iboende risikoen området har.

Det er gjort omfattende arbeid knyttet til blant annet DPIA¹. Etterlevelse er imidlertid et felt hvor det må påregnes endrede krav som fordrer kontinuerlig forbedring og justering. I tillegg vil økt kunnskap og modenhetsnivå i foretaket kunne avdekke forbedrings- og utviklingspotensial med tanke på etterlevelse i praksis, både på system- og individnivå.

De underliggende risikoene som vurderes i gul sone er:

- *Risiko for overkapasitet som følge av lavere saksinngang og høyere grad av digitalisering i RuR [drift]*

Redusert behov for manuelle tjenester knyttet til saksbehandling i RuR skyldes to forhold; redusert aktivitet som følge av koronapandemien og økt digitaliseringsgrad. Foretaket går inn i en omstillingsprosess med risiko for blant annet høyere fravær, høyere belastning på andre ansatte og sannsynligvis noe uro knyttet til omstillingsprosessen.

- *Risiko for at utviklingen av ny planleggings- og optimaliseringsløsning ikke fullføres i samsvar med plan (rett tid, kostnad og kvalitet) [utvikling]*

Det er fortsatt usikkerhet knyttet til prosjektet. Sannsynligheten for at prosjektet ikke når sine mål anses fremdeles som å være moderat. Prosjektet arbeider nå i henhold til ny fremdriftsplan. Se status i egen sak, sak 23-2021, *Status prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning*.

- *Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR [utvikling]*

Andel automatiske fattede vedtak er en sentral driver for forenklet søknadsprosess, kvalitet i vedtak, reduserte saksbehandlingstider og reduksjon av administrative kostnader innenfor tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon. Midlertidig endring av dokumentasjonskravet for pasientreiser med bil i forbindelse med koronapandemien bremser automatiseringsgraden. I tillegg vil utvikling og oppdateringshastighet knyttet til register påvirke automatiseringsgraden.

- *Risiko for feil håndtering av personopplysninger [etterlevelse]*

Risiko knyttet til personvern har en høy iboende risiko. Personopplysninger håndteres i mange prosesser i foretaket, og håndtering av denne type informasjon krever strengere vernetiltak enn annen type informasjon som behandles. Pasientreiser HF har gjennom arbeidet med handlingsplan for personvern opparbeidet bredere kunnskap om behandling av personopplysninger og anvender denne kunnskapen i det videre forbedringsarbeidet. I henhold til vedtatt handlingsplan, har gjennomførte tiltak gitt ønsket effekt. Samtidig er det forventet at tiltak som pågår etter vedtatt plan vil redusere risiko for feil håndtering av personopplysninger ytterligere. Dette arbeidet vil videreføres.

Et større arbeid med DPIA er iverksatt. Arbeidet med DPIA gir en god oversikt over behandlingene, men det er behov for å se nærmere på etterlevelse i systemene våre. Dette gjøres blant annet med en kartlegging av taushetsplikt, tilgangsstyring og logging. I tillegg er det et pågående arbeid knyttet til risikovurdering og rutine for bruk av helseopplysninger i test.

- *Risiko for mangler i informasjonssikkerhet [etterlevelse]*

¹ Data Protection Impact Assessment – vurdering av personvernkonsekvenser

Håndtering av informasjonssikkerhet er en vesentlig del av foretakets virksomhet og har en høy iboende risiko. Det er vedtatt at foretaket skal følge det regionale styringssystemet i Helse Sør-Øst og føringer fra Norsk Helsenett HF.

Det er iverksatt arbeid med sjekkliste for informasjonssikkerhet og personvern for å undersøke om Pasientreiser HF etterfølger Normen². Foretaket vil i 2021 ha ekstra fokus på informasjonssikkerhet, blant annet gjennom kartlegging av digital sikkerhetskultur, og tiltak for å øke ansattes kunnskap på området.

Restrisiko for høsten vurderes som akseptabel. For strategiperioden er alle målene vurdert i grønn sone, bortsett fra etterlevelse med de begrunnelser som tidligere er gitt.

I samsvar med oppdragsdokumentet for 2019 utarbeidet foretaket en oversikt over de mest sentrale lover og regler for Pasientreiser HF. Gjennomgangen i mars 2021 viste en samlet moderat risiko for etterlevelse. Siden forrige gjennomgang er to nye områder satt i grønt, mållova og helseberedskapsloven. Se vedlegg.

Risikovurdering med tiltak samt vurderingskriteriene som er lagt til grunn ligger vedlagt.

Bruker- og samfunn

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

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2021		HIÅ 2021		Mars
En aktiv og deltakende bruker	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR *	87 %	●	85,3 %	●	86,3 %
	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR *	10 %	●	7,0 %	●	7,0 %
En enkel pasientreise	Rett kvalitet i vedtak **	98 %	●	98,9 %	●	98,8 %
En tilgjengelig pasientreise	Saksbehandlingstid i antall dager **	12 dager	●	7,9	●	7,4
	Servicegrad brukerstøtte RuR **	80 %	●	91,7 %	●	92,0 %
	Servicegrad brukerstøtte RmR **	80 %	●	88,0 %	●	89,0 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Hovedfokuset for videreutvikling av selvbetjeningsløsningen innenfor reiser uten rekvisisjon er forbedring av eksisterende funksjonalitet.

Innenfor reiser med rekvisisjon har muligheten til å avbestille rekvirerte reiser samt bekrefte «åpne» rekvisisjoner vært i produksjon nasjonalt på Helsenorge siden 15. februar. Erfaringene er så langt gode og det er ikke opplevd feil i løsningen. Av alle rekvisisjoner som kunne vært avbestilt digitalt i første kvartal, viser målinger at cirka 7%, er avbestilt på helsenorge.no. Det er knyttet noe usikkerhet til denne rapporteringen, da det pågår et arbeid med å etablere rapportering av dette målepunktet i RADAR, samt å kvalitetssikre målemetoden. Per utgangen av mars er det avbestilt totalt 1.168 rekvirerte reiser og bekreftet totalt 1.580 rekvisisjoner på Helsenorge. Undersøkelser gjennomført på Helsenorge viser at over 96% av brukerne opplever

² Norm for informasjonssikkerhet og personvern i helse og omsorgstjenesten (Normen) er et omforent sett av krav til informasjonssikkerhet basert på lovverket.

løsningen som enkel å bruke, og 90% svarer at de vil bruke den igjen. Det er tidligere informert om løsningen på Helsenorge, til pasientreisekontorene, til behandlere og brukerutvalg. Siden forrige rapportering er det også informert ved annonsering i fagtidsskrifter og sendt ut informasjon direkte til behandlere gjennom nyhetsbrev. Arbeidet med neste fase av utviklingen, endre rekvisisjoner, er igangsatt. Arbeidet med utvikling og test pågår. Denne funksjonaliteten skal etter planen lanseres høsten 2021.

Tiltaket knyttet til utredning av nasjonale serviceparametere er ferdigstilt av arbeidsgruppen. Det er utarbeidet definisjoner på seks parametere som skal måle tjenestene som leveres til pasientene. Parameterne vil måle tjenestene knyttet til informasjon, kvalitet i gjennomføring av pasientreiser, hentet til avtalt tid, levert i tide til behandling, service på telefon og ventetid. Som en del av arbeidet er det utarbeidet en serviceerklæring, slik at pasientene på en enkel og oversiktlig måte ser hva de kan forvente i møte med pasientreiseområdet. Erklæringen vil publiseres på Helsenorge. Arbeidsgruppen har utarbeidet et utkast til sluttrapport som oppsummerer arbeidet i tiltaket og foreslår videre forvaltning og utvikling. Se beslutningssak 22-2021, *Sluttrapport for tiltak om å utrede og standardisere serviceparametere*.

I forbindelse med Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med å revidere pasientreiseforskriften er Pasientreiser HF bedt om å komme med innspill til utredning av økonomiske/administrative konsekvenser av enkelte forslag til forskriftsendringer. Analysearbeidet i regi av foretaket er gjennomført, og det videre arbeidet koordineres i regi av Helse Nord RHF. De regionale helseforetakene har laget et felles innspillsnotat til HOD og analysene fra Pasientreiser HF ligger som et vedlegg til dette dokumentet. Frist for leveranse til Helse- og omsorgsdepartementet er 30. april 2021.

Hovedoppgaver

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av status for foretakets hovedoppgaver.

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjonsmål 2021	HIÅ 2021	Mars
Drift	Oppetid for systemer med høy kritikalitet **	99,3 %	 99,9 %	 99,8 %
	Tilstedeværelse medarbeidere **	95 %	 92,8 %	 93,7 %
Utvikling	Automatiseringsgrad RuR *	65 %	 45,2 %	 45,8 %
	Automatiseringsgrad Ctrl *	81 %	 81,8 %	 82,3 %
	Digitaliseringsgrad Ctrl *	54 %	 41,6 %	 42,5 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Oppetid for systemer med høy kritikalitet er 99,8% i perioden. NHN opplevde en feil i Primo som påvirket Nissy den 12. mars.

Tilstedeværelse på 93,7% i mars er lavere enn målsettingen på 95%, men er likevel en positiv utvikling fra februar. Akkumulert tilstedeværelse for første kvartal er 92,8%. Korttidsfraværet er lavt i perioden, mens det legemeldte sykefraværet er på tilsvarende nivå som ved forrige rapportering. Det er ikke registrert arbeidsrelatert sykefravær i perioden.

Andel saker behandlet automatisk for reiser uten rekvisisjon er under målsetningen for perioden. Tiltaket knyttet til utvidet dekning av tilleggsutgifter ved bruk av egen bil som en følge av koronapandemien fortsetter å påvirke resultatene, og muligheten for å automatisere disse sakene er begrenset. For avtalesituasjonen i Helse Bergen HF knyttet til reiser med rekvisisjon er det etablert drosjeavtaler for 8 av 12 områder.

Digitaliseringsgraden i oppgjørskontroll (andel turer i Ctrl) var på 42,5% i mars, mot et mål om 43% utgangen av mars. Helse Midt-Norge har som første region alle sine avtaler i Ctrl nå, og det jobbes med videre utrulling i de andre regionene. Noen pasientreisekontor ønsker fremdeles å vente til Trapeze er implementert.

Prosjektet ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser har som følge av ytelsesutfordringer, revurdert gjenstående arbeid med risikobasert regresjonstest. Prosjektet har sammen med leverandørene redefinert tester og fremdriftsplan for ferdigstilling av løsningen mot en pilot. Fremdriftsplan og innhold ble presentert i ekstraordinært styremøte 2. mars i sak 11- 2021, *Status prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning*. Prosjektet arbeider nå i henhold til ny fremdriftsplan hvor første milepæl, MP0 – Klar for test, er ferdigstilt i uke 13 med enkelte mangler. Grunnet dette er testing i MP1 forskjøvet fra uke 14 til 15. De resterende milepælene er planlagt i henhold til plan. Det arbeides parallelt med simulering av BSA (modul for anbudsområder) for Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF. Dette arbeidet har blitt noe forskjøvet grunnet annet arbeid i forbindelse med MP0. Se egen rapportering i sak 23-2021, *Status prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning*.

Beredskapsgruppen som er nedsatt i forbindelse med koronapandemien, følger situasjonen fortløpende. Det sendes ut jevnlig informasjon til alle medarbeidere, og lokale og nasjonale tiltak og anbefalinger følges. Det er fremdeles ikke meldt om smittede medarbeidere. Hjemmekontorordningen videreføres foreløpig ut mai for medarbeidere som har mulighet for dette.

Medarbeiderskap

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2021	HIÅ 2021	Mars
Engasjerte medarbeidere	Resultater MBU	4,5	4,8	4,8

Vårens medarbeiderundersøkelse ble gjennomført i mars. Resultatene viser svært høy deltakelse (85% av alle ansatte) og et godt resultat (4,8 av 6 mulige). Resultatene er gjennomgått i alle avdelinger og handlingsplaner med forbedringstiltak er under utarbeidelse. Ved forrige måling, som ble gjennomført medio september, var resultatet 4,8. Medarbeiderundersøkelsen inngår som underlag i ledelsens halvårslige gjennomgang av foretakets resultater og risiko.

Lederskap

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2021	HIÅ 2021	Mars
God ledelse, organisering og styring	God økonomistyring drift *	0 %	10 %	10 %
Fornuftig bruk av tid og penger	God økonomistyring investering *	0 %	0 %	0 %

* Utgangsverdier.

Regnskapet per mars viser et overskudd på 5,3 millioner kroner. Resultatet ved inngangen til 2021 er fortsatt påvirket av koronasituasjonen og at ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser ikke er satt i drift. Disse to avvikene utgjør til sammen 4,4 millioner kroner.

HIÅ MARS - Pasientreiser HF

Regnskap Pasientreiser HF	Resultat	Budsjett	Avvik	Avvik i %
Driftsinntekter	54 446	54 446	-0	0,0 %
<u>Driftskostnader</u>				
Produksjonskostnader	464	534	70	13 %
Lønn, AGA, pensjon	23 109	25 366	2 257	9 %
Andre personalkostnader	248	479	231	48 %
Avskrivninger	7 803	8 250	447	5 %
Drift-og vedlikehold av systemer	12 963	14 334	1 372	10 %
Andre driftskostnader	4 518	5 608	1 091	19 %
Sum driftskostnader	49 104	54 571	5 467	10,0 %
Driftsresultat	5 342	-125	5 467	
Netto finansinntekter	196	125	71	0,1 %
Resultat etter finans	5 538	0	5 538	10,2 %

Alle tall i hele 1 000

Avviket mot budsjett skyldes i hovedsak:

- Koronapandemien har medført redusert volum innenfor reiser uten rekvisisjon, som igjen har resultert i mindre behov for bemanning, tilsvarende 1,0 millioner kroner. Pandemien har videre medført reduksjon i følgende ADK-kostnader: Møter og samlinger, reisekostnader og kurs-/opplæring og andre personalkostnader for hele foretaket, tilsvarende 1,5 millioner kroner. Samlet utgjør dette 2,5 millioner kroner i lavere kostnader.
- Utsatt oppstart av ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser (samkjøring) gir et avvik på totalt 1,9 millioner kroner. Herav utgjør redusert drift og vedlikehold av systemer 1,0 millioner kroner og avskrivninger 0,5 millioner kroner, lønnskostnader/innleie 0,1 millioner kroner og reisekostnader 0,3 millioner kroner.
- Lønnskostnader, øvrig avvik skyldes periodiseringsavvik grunnet ansettelsestidspunkt administrerende direktør og rekruttering av data scientist (0,5 millioner kroner), samt eget utviklingsarbeid på investeringsprosjekter med 0,5 millioner kroner.

Investeringskostnadene hittil i år er 7,23 millioner kroner mot budsjett på 7,25 millioner kroner.

Under vises fordeling av investeringene i utvikling av nye tjenester og videreutvikling av eksisterende tjenester per mars:

Investering	Budsjett per mars	Virkelig
Nyutvikling av systemer (Samkjøring, Selvbetj.løsning RMR, Atom)	3 379 159	1 255 272
Videretutvikling av systemer (Pro, Ctrl., Nissy)	3 711 750	4 168 775
Maskiner, inventar og utstyr	163 636	1 805 455
	7 254 545	7 229 502

Budsjettposten maskiner, inventar og utstyr er overskredet med ca. 1,6 millioner kroner hittil i år. Årsaken er kjøp av bærbare PC-er til alle saksbehandlere i reiser uten rekvisisjon for totalt 1,2 millioner. Dette som tiltak for å øke fleksibiliteten som følge av Covid-19 og løpende behov for hjemmekontor. Anskaffelsen håndteres som en del av investeringsrammen for 2021.

Administrerende direktørs overordnede resultat- og risikovurdering per desember

Pasientreiser HF leverer i all hovedsak i henhold til foretakets mål per mars 2021. Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per 31. mars til etterretning.

Vedlegg:

- *Styringsinformasjon og grenseverdier 2021*
- *Akseptkriterier og risikonivå i Pasientreiser HF*
- *Risikovurdering med tiltak*
- *Status etterlevelse av de mest sentrale lover og regler*
- *Tiltak RMR-utredning – status uke 09-14*

EFFEKTER	PERSPEKTIVER	PRINSIPPER	Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat iH4 2020	Mål 2020	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Grenseverdier 2021			Rapporterings-frekvens
														
BRUKER- OG SAMFUNN	En aktiv og deltakende bruker	RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	85,9 %	82 %	87 %	88,3 %	89 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd	
		RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	Nv	Nv	10 %	20 %	30 %	40 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Kvartervis	
	En enkel pasientreise	RuR	Brett kvalitet i vedtak**	98,7 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>= 98 %	<= 98 %	< 96 %	Mnd	
		RuR	Brukertilfredshet RuR		75 %	78 %	80 %	83 %	83 %	>= 78 %	<= 78 %	< 75 %	Årlig	
	RmR	Brukertilfredshet RmR		79 %	81 %	83 %	85 %	85 %	>= 81 %	<= 81 %	< 78 %	Årlig		
	En tilgjengelig pasientreise	RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	11,8	14	12	12	11	11	<= 12	> 12	> 21	Mnd	
		RuR	Servicegrad brukerstøtte RuR**	84 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>= 80 %	<= 80 %	< 75 %	Mnd	
	RmR	Servicegrad brukerstøtte RmR**	83 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>= 80 %	<= 80 %	< 75 %	Mnd		
	En kostnadseffektiv pasientreise	RmR	Reduksjon av transportkostnader				17 MNOK	24 MNOK	30 MNOK	20 MNOK	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Årlig
		Drift	Oppetid for systemer med høy kritikalitet*	100,0 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>= 99,3 %	< 99,3 %	>= 98,3 %	< 99,3 %	Mnd
HOVED- OPPGAVER	Felles		Tilstedeværelse medarbeidere**	93,8 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>= 95 %	< 95 %	>= 93 %	< 93 %	Mnd
			Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*		56,4 %	63 %	65 %	70 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
		RmR	Automatiseringsgrad Ctrl*	79,9 %	81 %	81 %	82 %	83 %	85 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd	
	RmR	Digitaliseringsgrad Ctrl*	37 %	54 %	54 %	60 %	70 %	80 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd		
MEDARBEIDER- SKAP		Felles					Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.						Halvårlig	
		Felles	Retten kompetanse				Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.						Halvårlig	
		Felles	Engasjerte medarbeidere								< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig	
LEDERSKAP	God ledelse, organisering og styring	Felles	Resultater MBU	4,9	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5					
			Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.											
	Formuftig bruk av tid og penger	Felles	God økonomistyring drift**	8 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>= 0 %	<= -2	> -2	Mnd	
	Felles	God økonomistyring investering*	17 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>= 0 %	<= -2	> -2	Mnd		