

Ledelsens gjennomgang

15. mars 2023



Resultat- og risikovurdering for Pasientreiser HF våren 2023

	Risiko per 15.03.23					Om 6 mnd					ØLP-perioden				
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 15. mars 2023

		Konsekvens				
		1	2	3	4	5
Sannsynlighet	5					
	4					
	3			7	6a	
	2		10 3 4	6b 5 8		
	1			2 9 1	11	

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 2022 vises med pil

Underliggende risikopunkter per 15. mars 2023

		Konsekvens				
		1	2	3	4	5
Sannsynlighet	5					
	4					
	3			7a) Risiko for at helse- og personopplysninger ikke behandles i tråd med regelverk (etterlevelse) 7b) Risiko for mangler i informasjonssikkerhet (etterlevelse)	6a) Risiko for manglende evne til å levere helheten av tiltakene i målbildet innen frist (utvikling RmR)	
	2			8) Risiko for manglende kapasitet til å ivareta alle drifts- og utviklingsoppgaver (rett kompetanse) 6b) Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR (utvikling) 5) Risiko for at ressursituasjonen påvirker saksbehandlingstid og kjerneoppgaver midlertidig (drift)		
	1			2) Risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreiseområdet (en enkel pasientreise)		

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 i 2022 viser stabil kvalitet og er ihht målkrav - Selv om fleste av de gjennomgåtte vedtakene er riktige, er det brukere som synes regelverket er komplisert. En del brukere forstår ikke begrunnelsene i vedtakene, og dette genererer unødvendige klager. RmR: - Kartlegging av praksis høsten 2022 viser at 89% av saksbehandlerne svarer riktig på spørsmålene, dette er likt som ved forrige kartlegging. Ny kartlegging av praksis gjennomføres høsten 2023.	RuR, prioriterte tiltak: - Arenaer for erfaringsdeling knyttet til brukerstøtte, regelverk og praktisk anvendelse av PRO opprettholdes. - Det gjøres en gjennomgang av alle saker til statsforvalteren for å avstemme nasjonal praksis. Det er i tillegg implementert kategorisering av saker som sendes til Statsforvalter. Dette gjør mulighet for oppfølging tidligere i prosessen mulig. - Fortløpende forbedring av fraser i vedtaksbrev. - Arbeidet med å forbedre oppsettet i vedtaksbrev for å gjøre dem mer forståelige for bruker er i arbeid - Skrivekurs for saksbehandlere er under planlegging 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: - Videre utrulling av Ctrl - Pågående tiltak etter RmR utredning	1	3

Drift

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
5	Risiko for at ressurssituasjonen påvirker saksbehandlingstid og kjerneoppgaver midlertidig	Avdeling for reiser uten rekvisisjon har redusert tilstedeværelse. Samtidig er saksinngang over prognose. Som en følge av dette er saksbehandlingstiden over målsatt krav. Kontroll av kvalitet i vedtak er nedprioritert som følge av ressurssituasjonen blant juristene. Historisk sett har kvaliteten i vedtak vært høy, men siden styringsparameter på denne indikatoren f.o.m 2023 er endret til i hovedsak å omfatte manuelt fattede vedtak, utgjør dette en risiko for at ev. avvik ikke fanges opp tidlig nok.	• Bygge tvillingkompetanse i avdelingen mellom ulike delprosesser. Dette skaper fleksibilitet for å allokere ressurser mellom delprosesser. I tillegg legger dette til rette for større variasjon i arbeidsoppgaver blant ansatte • Midlertidig erstatte den reduserte kapasiteten i de manuelle arbeidsoppgavene • Fokusere på tiltak som ytterlig øker andel automatiske saker • Fokusere på tiltak som ytterlig øker andel digitale søknader • Prioritere kontroll av vedtak høyere i 2. kvartal og fullt ut fra høsten 2023	2	3

Utvikling

		Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6a		Risiko for manglende evne til å levere helheten av tiltakene i målbildet innen frist (RmR)	I inneværende år skal ny rekvisisjonspraksis piloteres, serviceparametere innføres, fasen «avvik og klage» for selvbetjening startes og utredning av planlegging og optimalisering startes. Det er manglende fokus på målbildet og de samfunnsøkonomiske gevinstene som tiltakene skal gi. Ved innføring av tiltak oppleves motstand mot endring og noe manglende vilje til å adressere de største risikoområdene med tiltak (eksempelvis felles veiledningstjeneste for selvbetjeningsløsning RmR). Manglende ressurser på pasientreisekontorene til å drive utviklingsarbeid. Ny rekvisisjonspraksis har avhengigheter til utvikling av ny attesteringsløsning i NISSY. Det knyttes risiko til kvalitet og tidsløp for denne utviklingen grunnet ressurstilgang hos leverandør og at det er risiko for følgefeil ved endringer i NISSY.	- Gjennomgang og innføring av ny samhandlingsmodell - Samhandling i gjennomføringen av tiltakene - Målrettede informasjonsaktiviteter - Benytte eier og RHF-linje effektivt og tydelig - Tiltaket «Beskrivelse av gevinster, risikoer og plan for oppfølging av gevinstene» - Kompetanseheving av egne ansatte (strategisk kompetanseplan) - Følge opp rapport «Organisering av arbeidet i avdeling for reiser med rekvisisjon» - Tett oppfølging og dialog med leverandør av NISSY - Samarbeid med forskningsmiljø for kunnskapsbaserte avgjørelser - Styrke analysefunksjonen	3	4

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. Utfordringsbildet: • Kvalitet i tilgangen til godkjente behandlingssteder er ikke ihht forventninger • Kvalitet og oppdateringshastighet til tilgang på oppmøtedokumentasjon er mangelfull og ikke ihht forventninger. • Utstrakt behov for skjønnsmessig vurderinger av bestemmelser i regelverk for pasientreiser uten rekvisisjon • Krav til personvern og informasjonssikkerhet påvirker utviklingshastighet	• Videreutvikle og forbedre regelmotor i PRO • Gjennomgang av kontrollspenn i prosess for å sikre hensiktsmessig kontrollnivå • Synliggjøre utfordringer knyttet til prinsipp for distanseberegning • Endre prinsipp for vurdering av knutepunkt	2	3

Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7a	Risiko for at helse- og personopplysninger ikke behandles i tråd med regelverk	Pasientreiser HF behandler helse- og personopplysninger for flere formål og i stort omfang. Foretaket har som mål å behandle personopplysninger slik at befolkningen har tillit til behandlingen. Etter regelverket er det grunnleggende å behandle personopplysninger i samsvar med personvernprinsippene, og ivareta de registrertes rettigheter. - Foretaket har ikke ferdigstilt personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) for viktige behandlinger i foretaket - Personopplysninger slettes ikke til bestemt tid - Det er delvis uavklarte/uklare ansvarsforhold ved behandling av helse- og personopplysninger	- Avklare ansvarsforhold og inngå nye nødvendige databehandleravtaler med helseforetakene (RmR) - Utarbeide nødvendige personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) - Implementere sletteplaner	3	3

Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7b	Risiko for mangler i informasjonssikkerhet	God informasjonssikkerhet er en forutsetning for å nå foretakets mål. Iboende risikonivå knyttet til informasjonssikkerhet er relativt høyt, og det er behov for å ha kontinuerlig fokus på området fremover. Foretaket følger regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet i Helse Sør-Øst, og det arbeides med å integrere styringssystemet i foretaket. Det er usikkerhet knyttet til om alle krav i Normen etterleves, og det arbeides systematisk med å kontrollere etterlevelse og lukke eventuelle avdekkede avvik. Mangler ved blant annet logging og kontroll av logger medfører at det ikke er tilfredsstillende informasjonssikkerhet. Det arbeides løpende med tiltak for å opprettholde og styrke den digitale sikkerhetskulturen.	• Innarbeide og gjøre kjent styringssystem for informasjonssikkerhet og personvern • Undersøke etterlevelse av Normen på prioriterte områder • Gjennomføre resterende tiltak for å lukke avdekkede avvik i etterlevelse av Normen, bl.a. på områdene logging, tilgangsstyring og taushetsplikt • Styrke foretakets digitale sikkerhetskultur gjennom informasjons- og opplæringstiltak blant annet ifm. nasjonal sikkerhetsmåned	3	3

Rett kompetanse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
8	Rett kompetanse Risiko for manglende kapasitet til å ivareta alle drifts- og utviklingsoppgaver	Flere medarbeidere har valgt å slutte i foretaket i løpet av 2022. Foretaket har gjennomført flere rekrutteringer de siste månedene samt at noen rekrutteringer pågår. Foretaket er opptatt av å tiltrekke seg riktig kompetanse med riktige profiler i henhold til foretakets behov samt at rekrutteringen er i tråd med «strategisk kompetanseplan». Risikoen som løftes er om foretaket klarer å tiltrekke seg riktig kompetanse/profiler i et «hett» arbeidsmarked samt løse løpende oppgaver med eksisterende ressurs/personell kapasitet.	• Høyt fokus på rekruttering (delvis gjennomført) • Utforme stillingsutlysninger som er mer tilpasset dagens arbeidsmarked • Profesjonell og god «onboarding» av nyansatte • Fortløpende vurdere midlertidig innleie • Omdisponere personell midlertidig • Prioritere hvilke arbeidsoppgaver som skal eller må gjennomføres, samt se løpende prioriteringer opp mot «foretakets overordnede fokusområder 2023» • Gjennomføre tiltak som kan motvirke turnover (trivselstiltak, oppfølging MBU, riktig organisering, systematisk arbeid med verdier/kultur osv.)	2	3

