

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styret	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	19/10/2023

SAK NR 41-2023**Virksomhetsrapport per 31. august 2023****Forslag til vedtak:**

Styret tar virksomhetsrapporten per 31. august 2023, inkludert risikovurdering til etterretning.

Skien, 10. oktober 2023

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I vedlagte virksomhetsrapport per 31. august 2023 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 august 2023

Reiser uten rekvisisjon leverer på prestasjonsmålet for bruk av selvbetjeningsløsningen i juli, men målene for saksbehandlingstid, automatiseringsgrad og servicegrad for brukerstøtte oppnås ikke. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid er 19,5 dager i august, og forventes å gå ned de neste månedene som følge av igangsatte tiltak.

Bruk av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon er noe under det periodiserte målet for perioden, men forventes å nå målene på høsten. Oppstartstidspunkt for pilot for ny rekvisisjonspraksis er foreslått til 19. februar 2024. Arbeidet med selvbetjeningsløsningen, kontrollstrategien og forberedelser pågår og skal ferdigstilles før oppstart av pilot.

Risikovurdering gjennomført høsten 2023 viser en akseptabel restrisiko. Regnskap per 31. august viser et positivt resultat på 0,6 millioner kroner.

3. Risikovurdering gjennomført per 27. september 2023

Ledelsens gjennomgang med halvårlig risikovurdering tar utgangspunkt i foretakets vedtatte målstruktur, styringsparametere og prioriterte områder. Restrisikoen på foretaksnivå vurderes som akseptabel.

Risikovurderingen for foretaket er samlet sett vurdert slik per september 2023:

Risikonivå Pasientreiser HF					
Perspektiver	Prinsipper	Mars 2023	Sept 2023	Forventet risikonivå	
				Om 6 mnd	I strategi-perioden
Bruker og samfunn	En aktiv og deltakende bruker				
	En enkel pasientreise				
	En tilgjengelig og tilpasset 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				

Administrerende direktør vurderer at foretaket leverer en lavere grad av samfunns- og brukereffekter enn ønsket i perioden. Når foretaket ikke leverer tiltak som følger av målbildet på pasientreiseområdet like raskt som planlagt reduseres effektene for brukerne. Dette gjelder for eksempel innføring av ny rekvisisjonspraksis som vil gi betydelige bruker og samfunnseffekter, spesielt på området «En aktiv og deltagende bruker». Administrerende direktør har også vurdert at brukereffekten «En tilgjengelig og tilpasset pasientreise» er redusert i perioden hovedsakelig som følge av lang saksbehandlingstid på området reiser uten rekvisisjon. Disse områdene anses derfor å være på gult risikonivå. Bakgrunnen er knyttet til risikofaktorer innenfor virkemidlene drift, utvikling, etterlevelse og rett kompetanse. Disse virkemidlene er vurdert til å være på gult nivå per september 2023.

Oversikt over risiko innenfor de ulike virkemidlene:

- *Risiko knyttet til drift:*

Avdeling for reiser uten rekvisisjon har redusert tilstedeværelse. Som en følge av dette har saksbehandlingstiden vært lenger enn målsatt krav. Midlertidig ansettelse av vikarer har medført redusert saksbehandlingstid. Området er vurdert til gult per rapporteringsperioden, men vurderes til å være i grønn sone de neste seks månedene.

Kontroll av kvalitet i vedtak er nedprioritert som følge av ressursituasjonen blant juristene etter noe lav tilstedeværelse, men mest grunnet høy turnover for noe tid tilbake. Det settes i gang kontroll av vedtak i løpet av høsten 2023 som følge av at ressursituasjonen er mer stabil. Historisk sett har kvaliteten i vedtak vært høy, men manglende kontrollaktiviteter i

rapporteringsperioden gjør at området vurderes i gul sone p3r rapporteringstidspunkt, men i grønn sone de neste seks månedene.

- *Risiko knyttet til utvikling:*

Innenfor området reiser med rekvisisjon er fremdriften i utviklingen av enkelte tiltak forskjøvet. Årsakene til dette er sammensatt, men skyldes bla manglende ressurser hos leverandør, tidligere høy turnover i avdelingen, omorganisering og skifte av ledelse. Oppstart av pilot ny rekvisisjonspraksis har avhengigheter til ny attesteringsløsning i NISSY. Pasientreiser HF utvikler nå store deler av denne løsningen selv og har dermed større kontroll på leveransen. Dato for oppstart av pilot for ny rekvisisjonspraksis er foreslått til 19. februar 2024.

Digitaliseringsgrad og automatiseringsgrad for oppgjørskontroll (Ctrl) innenfor reiser med rekvisisjon ligger under målsettingen. Det har vært utfordrende å få flere av helseforetakene til å ta i bruk løsningen. Stadig flere helseforetak er i gang med utrulling, noe som vil øke digitaliseringsgraden.

Andel automatisk fattede vedtak innenfor reiser uten rekvisisjon øker og er nær målsettingen satt av eier. Sannsynligheten for risikopunktet knyttet til automatiseringsgrad for reiser uten rekvisisjon er redusert siden forrige vurdering, og er nå i grønn sone. Tilgangen til, og kvaliteten på data oppleves fremdeles å være den største utfordringen knyttet til videre automatisering.

Samlet sett arbeider foretaket godt med utvikling, men erfaringen har vist at utviklingsarbeidet særlig innen reiser med rekvisisjon er komplekst med en rekke gjensidige avhengigheter. Området vurderes å være i gul sone per rapporteringsperioden, men også de neste seks måneder.

- *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, men det gjenstår fortsatt en del arbeid for å lukke alle tiltak som er definert. 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 tjenestområdet. Pasientreiser HF har fått i oppdrag å bidra i et tverregionalt arbeid med å kartlegge dataansvaret innenfor området reiser med rekvisisjon. Inntil dataansvaret er avklart er det en risiko for at dataansvarliges oppgaver ikke ivaretas for deler av prosessen. Det pågår mye arbeid, men det gjenstår fortsatt en god del.

Risiko vurderes å være i gul sone per rapporteringsperioden, men også gjennom hele strategiperioden idet området har høy iboende risiko.

- *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. Arbeidet med tiltak for å gjøre styringssystemet mer kjent pågår. 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.

Risiko vurderes å være i gul sone per rapporteringsperioden, men også gjennom hele strategiperioden idet området har høy iboende risiko.

- *Risiko for manglende kapasitet og kompetanse:*

Rekrutteringsprosessene i avdelingen reiser med rekvisisjon samt avdeling for fag og kvalitet er fullført og medarbeiderne har startet. Innenfor reiser uten revisjon er tilgangen på vikarer stabil og alle er opplært. Området settes fortsatt i gult som følge av tiden det tar å få nyansatte på riktig faglig nivå. Området er vurdert til å komme i grønn sone i løpet av de neste 6seksmånedene.

Avsluttende kommentarer om risikovurderingen:

Restrisiko for høsten 2023 er vurdert som akseptabel, selv om foretaket ikke har levert i så stor grad som ønsket for effektmålene «En aktiv og deltagende bruker» og «En tilgjengelig og tilpasset pasientreise». Det er vurdert at en «Aktiv og deltagende bruker» fortsatt kommer til å være i gul sone om seks måneder grunnet forskjøvet utvikling i tiltakene innenfor reiser med rekvisisjon. «En tilgjengelig og tilpasset pasientreise» vurderes til å være grønn om seks måneder. Det er vurdert at områdene utvikling og etterlevelse fortsatt vil være i gult om seks måneder, og at området etterlevelse vil være i gult i strategiperioden.

Risikovurdering med tiltak er vedlagt.

Etterlevelse av de mest sentrale lover og regler for Pasientreiser HF er vurdert på nytt (se vedlegg). Det gjøres mye målrettet arbeid, men risikonivået vurderes til å ligge på samme nivå som forrige gjennomgang våren 2023 for de fleste områdene med unntak av Helseberedskapsloven. Risiko- og sårbarhetsanalyse for foretaket er revidert, samt utarbeidet kontinuitetsplan og reviderte nødrutiner. Det gjennomføres beredskapsøvelse og internrevisjon for områdeberedskap etter plan høsten 2023.

4. Bruker- og samfunn

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

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023		HIÅ 2023	August
En aktiv og deltakende bruker	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR *	89 %		90 %	 92 %
	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR *	35 %		32 %	 32 %
En enkel pasientreise	Rett kvalitet i vedtak **	98 %		N/A	
En <i>tilgjengelig</i> pasientreise	Saksbehandlingstid i antall dager **	11 dager		17.0	 19.5
	Servicegrad brukerstøtte RuR **	80 %		78 %	 77 %
	Servicegrad brukerstøtte RmR **	80 %		84 %	 85 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Bruk av selvbetjeningsløsning innenfor reiser med rekvisisjon er 1% under det periodiserte målet for perioden. Samlet aktivitet og bruk av Helsenorge har vært lavere i ferieperioden. Det antas at dette er forbigående og at KPIen vil være i tråd med målsatt krav for 2023 i sin helhet.

Den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for reiser uten rekvisisjon er over målsatt krav i august. For alle sakstyper og behandlingsmåter var saksbehandlingstiden 19,5 dager. Saksbehandlingstidene er i all hovedsak påvirket av lav tilstedeværelse, samtidig som tiltak er igangsatt. For å kompensere for redusert kapasitet er det leid inn midlertidige ressurser til og med februar 2024. Videre pågår tiltak for å ytterligere øke andel automatiserte vedtak. Aktivitetsnivået på antall saker som mottas er i henhold til prognose. Saksrestansene reduseres og det er en forventning om at saksbehandlingstiden reduseres i periodene som kommer.

Gjennomsnittlig servicegrad for brukerstøtte var tre prosentpoeng lavere enn målsatt krav for reiser uten rekvisisjon i august. Rekruttering og økt grad av tvillingkompetanse er tiltak som skal bidra til at servicegraden blir i henhold til målsatt krav i løpet av høsten.

5. Hovedoppgaver

Nedenfor følger en nærmere beskrivelse av status for foretakets hovedoppgaver.

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023		HIÅ 2023	August
Drift Utvikling	Oppetid for systemer med høy kritikalitet **	99.3 %		100 %	 100 %
	Automatiseringsgrad RuR *	75 %		62 %	 59 %
	Automatiseringsgrad Ctrl *	83 %		79 %	 79 %
	Digitaliseringsgrad Ctrl *	60 %		57 %	 57 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Andel vedtak som behandles automatisk innenfor reiser uten rekvisisjon ligger under målsatt krav i august. Automatiseringsgraden påvirkes negativt av at saksrestansene for manuell saksbehandling reduseres.

Automatiseringsgraden for Ctrl er fremdeles under målsatt krav, men er stigende. Det har blitt gjort endringer den siste tiden på flere av kontrollene for at det skal være mulig å automatisere flere av turene. Samtidig har det kommet nye transportøravtaler inn i Ctrl, noe som påvirker automatiseringsgraden negativt. Digitaliseringsgraden er på vei opp og ligger nå over målsatt krav for august, som er 57 %. Det har kommet inn nye transportøravtaler i Ctrl og det jobbes med videre utrulling av systemet for å øke andel turer.

6. Lederskap og medarbeiderskap

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023		HIÅ 2023	August
Engasjerte medarbeidere	Resultater MBU	4.5		5.0	

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023		HIÅ 2023	August
God ledelse, organisering og styring	Tilstedeværelse medarbeidere **	95 %		90 %	 93 %
	Resultater MBU - lederskap	4.5		5.0	
Fornuftig bruk av tid og penger	God økonomistyring drift *	0 %		0 %	 0 %
	God økonomistyring investering *	0 %		-9 %	 -9 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Tilstedeværelsen blant foretakets ansatte er 90,2 % per utgangen av august måned. I august medgikk det 192,9 dagsverk til sykdom, hvorav 146,7 skyldes langtidsfravær. Det medgikk 27,7 dagsverk i egenmelding, og 165,2 dagsverk i sykmelding. Selv om tilstedeværelsen fortsatt er under målsettingen på 95 %, er det høyere tilstedeværelse i juli og august sammenlignet med tidligere i år.

Per utgangen av august er det ansatte med langtidsfravær som er på vei tilbake i gradert arbeid. For ansatte som har langvarig og repeterende fravær som følge av sykdom, jobber foretaket med å avklare fremtidig og langsiktig arbeidskapasitet, slik at tilstedeværelsen for disse kan stabiliseres til et realistisk nivå. Dette bidrar til å avklare fremtidig rekrutteringsbehov. Vikarene som tidligere var innleid via bemanningsforetak, er fra september 2023 ansatt midlertidig i Pasientreiser HF. Det er ingen sykmeldinger som rapporterer om at fraværet er arbeidsrelatert.

Økonomistyring

Regnskapet per august viser et samlet positivt resultat på 0,6 millioner kroner.

Regnskap Pasientreiser HF	Resultat HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik	Avvik i %	Budsjett 2023	Prognose 2023	Avvik	Avvik i %
Driftsinntekter	128 668	128 677	-9	0.0 %	194 124	196 524	2 400	1.2 %
<u>Driftskostnader</u>								
Produksjonskostnader	2 456	1 043	-1 414	-136 %	1 564	2 994	-1 430	-91 %
Lønn, AGA, pensjon	63 351	60 313	-3 038	-5 %	92 057	93 923	-1 867	-2 %
Andre personalkostnader	761	1 039	278	27 %	1 586	1 586	-	0 %
Av-/nedskrivninger	11 800	12 933	1 134	9 %	19 400	17 711	1 689	9 %
Drift-og vedlikehold av systemer	35 251	35 168	-83	0 %	51 410	50 792	617	1 %
Andre driftskostnader	16 116	18 681	2 564	14 %	28 857	29 509	-651	-2 %
Sum driftskostnader	129 735	129 177	-558	-0.4 %	194 874	196 516	-1 642	-0.8 %
Driftsresultat	-1 067	-500	-567		-750	8	758	
Netto finansinntekter	1 667	500	1 167	0.9 %	750	2 392	1 642	0.8 %
Resultat etter finans	600	-	600	0.5 %	-	2 400	2 400	1.2 %

Avvik mellom resultat hittil i år og budsjett skyldes i hovedsak:

- Produksjonskostnader: Gebyrer på utbetaling til pasient har økt som følge av forsinkelse i innføring av ny bankavtale
- Høyere lønnskostnader som følge av økt innleie som skyldes høyt sykefravær
- Faktiske avskrivninger er lavere enn budsjettert
- Høyere finansinntekter enn budsjettert

Foreløpig prognose er økt til 2,4 millioner kroner. Dette skyldes ekstraordinær økning av deflator med 1,3% pga. høyere lønns- og prisvekst.

Avvik mellom prognose og budsjett på hovedlinjenivå skyldes i hovedsak:

- Som følge av betydelig sykefravær og høy restanse, har innleide ressurser fått tilbud om engasjementstillinger, for å sikre kontinuitet og reduksjon av lønnskostnader. Alle har takket ja til dette.
- Lønnsavviket blir mindre grunnet ekstra deflator på 1,3%, som utgjør ca. 2,0 millioner kroner i redusert avvik fra forrige prognose
- Forsinkelser i innføring av ny rammeavtale for banktjenester via Sykehusinnkjøp har ført til at foretaket har vært uten bankavtale i perioden fra mai til september. Dette har ført til endrede betingelser med høyere gebyrer ved utbetaling av refusjon til pasientene. Effektene for foretaket er en økt kostnad på cirka kr 1,4 millioner kroner ut over budsjetterte gebyrer.
- Avskrivninger antas å bli 1,7 millioner kroner lavere enn budsjettert
- Høyere finansinntekter enn budsjettert følger av høyere rentenivå

Investeringskostnadene per august 2023 er 14,2 millioner kroner, mot budsjett hittil i år på 12,9 millioner kroner. Tabellen under viser fordelingen av investeringsmidlene.

Investering	B2023	Faktisk HiÅ	Budsjett HiÅ
Løsninger til sluttbruker (helsenorge.no)	5 850 111	4 085 680	3 900 074
Fagsystemer reiser med rekvisisjon (Nissy, CTRL)	4 688 692	3 775 729	3 125 795
Fagsystemer reiser uten rekvisisjon (PRO)	5 807 095	4 806 228	3 871 397
Fellesløsninger/støttesystemer (Atom, Radar,++)	3 054 102	1 489 095	2 036 068
Sum investeringer innenfor planlagt investeringsramme	19 400 000	14 156 732	12 933 333

Høyere investeringsaktivitet enn budsjettert er periodiseringsavvik. Foretaket styrer mot investeringer i 2023 i henhold til investeringsrammen.

7. Administrerende direktørs overordnede resultatvurdering

Pasientreiser HF leverer i henhold til foretakets prestasjonsmål på 7 av 14 styringsindikatorer per august 2023. Det er iverksatt tiltak for å bedre resultatene der foretaket ikke når prestasjonsmålene. Fremdriften på enkelte utviklingsområder er lavere enn tidligere planlagt. Ny rekvisisjonspraksis vil medføre en viktig endring som vil ha stor påvirkning på videre

utviklingsløp og realisering av målbildet for reiser med rekvisisjon. Oppstart for pilot ny rekvisisjonspraksis er planlagt 19. februar og dette vil skape større forutsigbarhet for videre utviklingsløp. Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapporten per 31. august til etterretning.

Vedlegg:

- *Status utviklingstiltak RMR*
- *Bruk av selvbetjeningsløsningen RMR*
- *Risikovurdering med tiltak*
- *Etterlevelse av de mest sentrale lover og regler per 27.09.23*