

Ledelsens gjennomgang

27. september 2023



Risikonivå Pasientreiser HF

	Perspektiver	Prinsipper	Mars 2023	September 2023	Forventet risikobilde	
					Om 6 mnd.	I strategiperioden
Effekter	Bruker- og samfunn	1. En aktiv og deltakende bruker				
		2. En <i>enkel</i> pasientreise				
		3. En <i>tilgjengelig og tilpasset</i> pasientreise				
		4. En <i>kostnadseffektiv</i> pasientreise				
Virkemidler	Hovedoppgaver	5. Drift				
		6. Utvikling				
		7. Etterlevelse				
	Medarbeiderskap	8. Rett kompetanse				
		9. Engasjerte medarbeidere				
	Lederskap	10. God ledelse, organisering og styring				
		11. Fornuftig bruk av tid og penger				

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. 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 for å skape fleksibilitet. • Fokuserer på tiltak som ytterlig øker andel automatiske saker • Fokuserer på tiltak som ytterlig øker andel digitale søknader • Avklare behov for å erstatte sykemeldte ressurser permanent og fokusere på sykemeldingsoppfølging i samarbeid med HR. • Sette i gang kontroll av vedtak i løpet av høsten 2023	2	3

Utvikling

		Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6a	Risiko for manglende levering av tiltakene innen målbildet (RmR)	Pilotering av ny rekvisisjonspraksis er foreslått til 19. februar 2024. 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 selvbetjenings-løsning RmR). Manglende ressurser hos Pasientreiser i Helseforetakene til å drive utviklingsarbeid. Ny rekvisisjonspraksis har avhengigheter til utvikling av ny attesteringsløsning i NISSY. Vi utvikler nå den største delen av dette selv og har dermed større kontroll på leveranse enn tidligere. Dette arbeidet følger planlagt tidsforløp.	- Ny samhandlingsmodell er vedtatt - 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» - 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 at automatiseringsgrad i RuR ikke er ihht. målsetning	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: • Tilgangen til- og kvaliteten i data for ulike registre og tjenester er fortsatt med på å redusere potensialet for automatisering • 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 • Tilpasse prinsipp for vurdering av knutepunkt	1	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 personvern-prinsippene, og ivareta de registrertes rettigheter. - Foretaket har ikke ferdigstilt personvernkonsekvensvurderinger (DPIA) for viktige behandlinger i foretaket. Det jobbes med DPIA for behandlinger som ikke er påvirket av det uklare ansvarsforholdet på området. - Personopplysninger slettes ikke til bestemt tid, men det pågår et grundig arbeid på området. - 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	Risiko for manglende kapasitet til å ivareta alle drifts- og utviklingsoppgaver	De planlagte rekrutteringsprosessene i RMR samt Fag og Kvalitet er fullført og medarbeiderne har startet. Området settes fortsatt i gult da, som følge av tiden det tar for å få de nyansatte opp på riktig faglig nivå. Området vurdert til å komme i grønt innen neste overordnende risikovurdering våren 2024.	• Omdisponere personell midlertidig • Prioritere hvilke arbeidsoppgaver som skal eller må gjennomføres, samt se løpende prioriteringer opp mot «foretakets overordnede fokusområder 2023»	2	3

Risikobilde i Pasientreiser HF per 27. september 2023

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

Effekter

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

Underliggende risikopunkter per 27. september 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 levering av tiltakene innen målbildet (utvikling RmR)	
	2			5) Risiko for at ressurssituasjonen påvirker saksbehandlingstid og kjerneoppgaver midlertidig (drift) 8) Risiko for manglende kapasitet til å ivareta alle drifts- og utviklingsoppgaver (rett kompetanse)		
	1			6b) Risiko for at automatiseringsgrad i RuR ikke er ihht. målsetning		

