

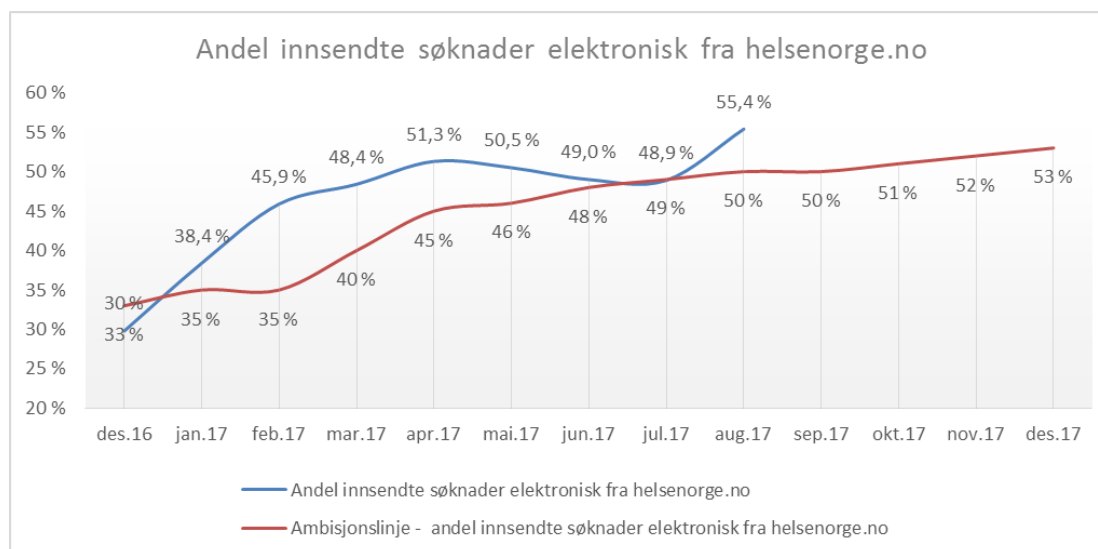
Utvidet virksomhetsrapportering per 31.08.17

1 REISER UTEN REKVISISJON

1.1 Brukerperspektiv

1.1.1 Andel innsendt elektronisk fra helsenorge.no

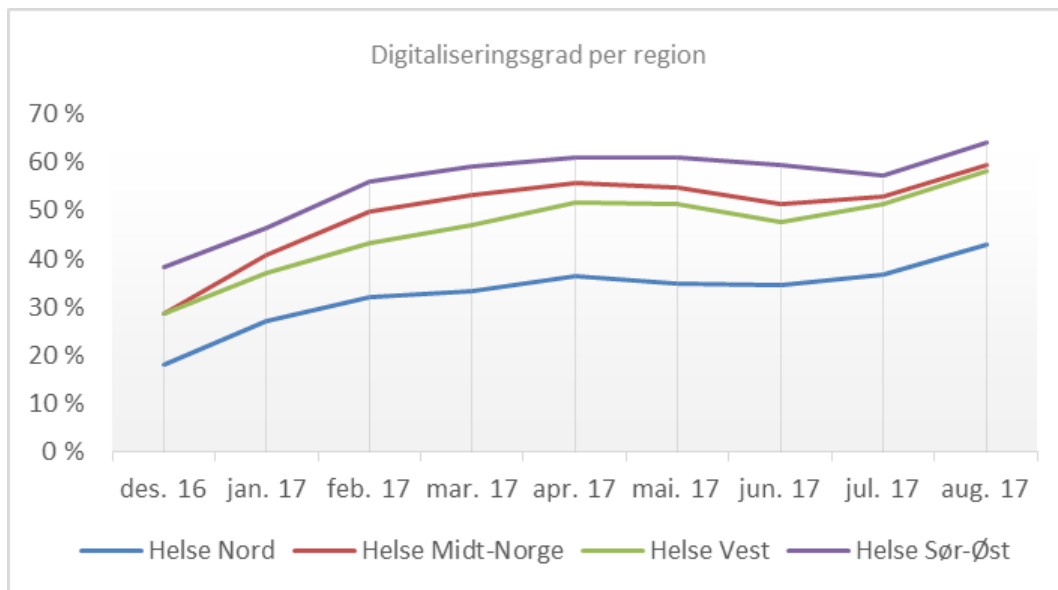
Andelen elektronisk mottatte søknader har økt fra 46 % i 1. tertial til 51 % i 2. tertial. I august var andelen elektroniske søknader på 55,4 %. Det er 5,4 % -poeng over ambisjonslinjen for elektronisk innsendelsesandel for august. Hittil i 2017 er 48,5 % av alle søknader mottatt elektronisk.



Hovedinnholdet i mai-releasen på helsenorge.no var funksjonelle forbedringer, basert på tilbakemeldinger fra brukere. Det er også igangsatt målrettede tiltak mot søkere som sender inn søknad på papir. Det er blant annet sendt ut innstikk i over 100 000 vedtakskonvolutter siden mai. Pasientreiser HF har i perioden kontaktet et utvalg pasienter for å måle effekt av de igangsatte tiltakene og tilbakemelding fra brukerne tyder på at informasjonstiltakene gir effekt.

Ny release av tjenesten "Mine pasientreiser" på helsenorge.no er planlagt i september. Hovedinnholdet i denne releasen er lansering av funksjonalitet for søknad med fullmakt. Funksjonaliteten åpner for muligheten å søke elektronisk på vegne av andre. Dette øker sannsynligheten for ytterligere økning i andelen elektroniske søknader.

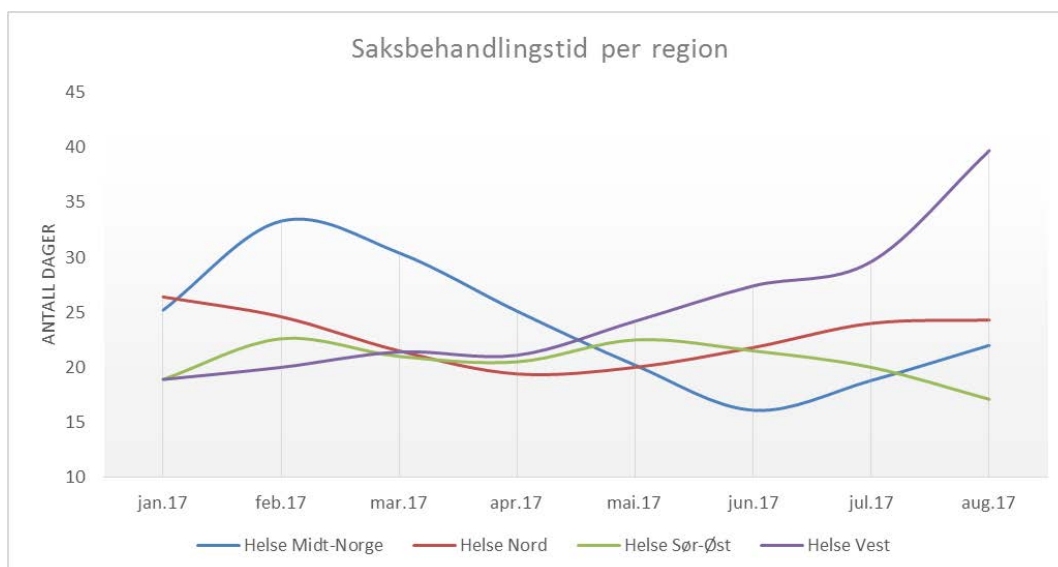
Alle regioner har økt digitaliseringsgraden, som vist i figuren under. Det registreres samtidig stor variasjon i bruk av den digitale løsningen mellom de ulike regionene.



1.1.2 Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid nasjonalt var 24,2 dager i august 2017, en økning på 1,8 dager fra juli. Gjennomsnittlig nasjonal saksbehandlingstid er dermed ikke i henhold til målsatt krav på under 14 dager i perioden.

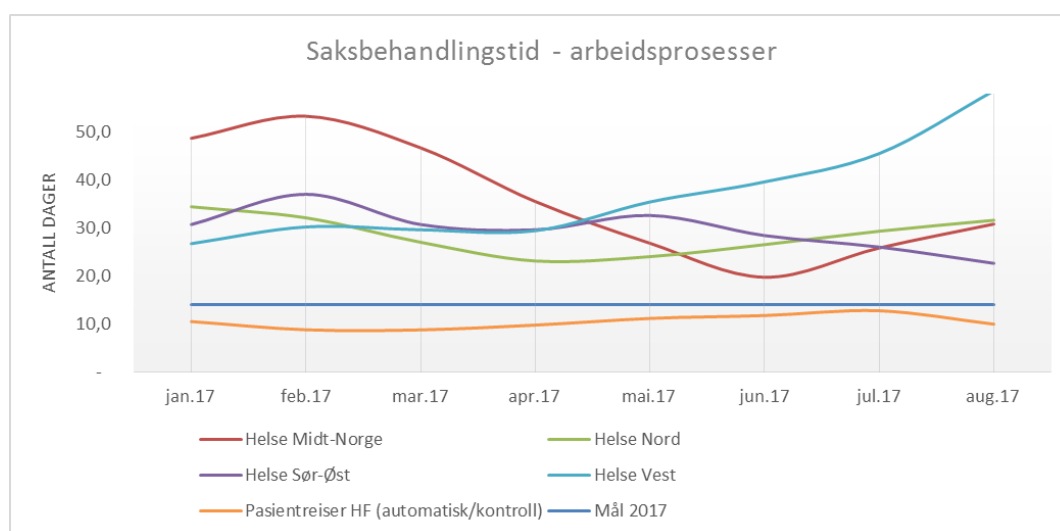
Figuren under viser utvikling i saksbehandlingstid per region fra oktober 2016 til og med august 2017.



I august er 40 % av vedtakene behandlet maskinelt eller med kontroll i Skien. Disse har saksbehandlingstid under målsatt krav på 14 dager, gjennomsnittlig 10 dager i august. Det er fortsatt lang saksbehandlingstid for brukere med søknader som må til manuell saksbehandling. Status per august viser en økt saksbehandlingstid for saker til manuell saksbehandling nasjonalt.

Helse Nord har en uendret saksbehandlingstid for saker til manuell behandling sammenlignet med juni 2017. Saksbehandlingstiden i manuell saksbehandling varierer mellom 22,7 og 58,7 dager i august.

Figuren under viser variasjonen i saksbehandlingstid mellom de ulike regionene, samt saksbehandlingstid for Pasientreiser HF i arbeidssteget automatisk og kontroll. For regionene vises saksbehandlingstid i arbeidssteget manuell saksbehandling.



Pasientreiser HF har regelmessig kontakt med regionale saksbehandlingsenheter for reiser uten rekvisisjon og har tilbudt saksbehandlingsbistand gjennom tilleggstenester. Se kapittel 3.1.3

Ved en saksbehandlingstid på over 28 dager er det et krav i Forvaltningsloven § 11a at søker skal få et foreløpig svar på status i saksbehandlingen. Det er i henhold til dette sendt ut melding om forlenget saksbehandlingstid til pasienter som opplever saksbehandlingstid over fire uker.

I august er det sendt ut 5505 meldinger om forlenget saksbehandlingstid. Hittil i år er det sendt ut 74 646 forvaltningsmeldinger, tilsvarende en direkte utsendelseskostnad på cirka 420 000 kroner, som det ikke er budsjettert for i 2017.

1.1.3 Riktig vedtak første gang

Som et ledd i det løpende forbedringsarbeidet gjennomgår Pasientreiser HF ukentlig et visst antall vedtak for å sjekke kvaliteten i vedtakene. Gjennomgangen omfatter vedtak som er fattet automatisk, vedtak som er fattet etter manuell kontroll og vedtak som er manuelt saksbehandlet. Dette er i tråd med ny saksbehandlingsprosess og sikrer at feilkildene identifiseres og at riktige tiltak igangsettes.

Totalt sett viser gjennomgangen for 2. tertial at det er feil i 5,5 % av de 3000 vedtakene som er gjennomgått. Kvaliteten i vedtakene øker sammenlignet med vedtak fattet i 1. tertial. Det er likevel litt igjen før vi når målkravet om 97 % riktige vedtak i løpet av 2017.

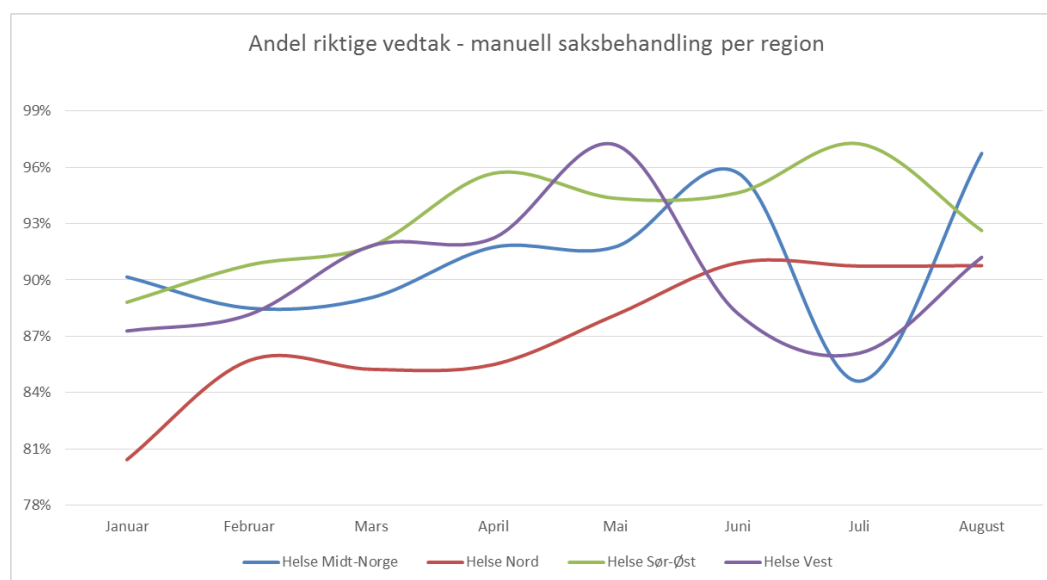
Generelt sett er kvaliteten på de vedtakene som fattes etter at pasienten har sendt søknaden elektronisk på helsenorge.no, bedre enn de vedtakene som fattes etter at pasienten har sendt søknaden per post.

Tabellen under viser kvalitet i vedtak per 2.tertial.

	Automatisk vedtak	Manuell kontroll	Manuell behandling	Totalt alle vedtak
Elektronisk	98,7 %	98,4 %	94,7 %	96,8 %
Post	94,7 %	91,9 %	91,6 %	92,3 %
Total	97,4 %	93,9 %	92,8 %	94,5 %

Feilene i vedtakene som er fattet etter manuell saksbehandling er registreringsfeil eller saksbehandlingsfeil. Det sendes rapporter om feil til lederne ved de fire regionale kontorene hver 14. dag for oppfølging av saksbehandlingen. I tillegg er rapporterte feil tema på erfaringsmøter og i juridisk nettverk, samt at det legges ut temasaker om regelverket på intranett.

Gjennomgang av vedtakene 2. tertial viser at tiltakene gir effekt, og at kvaliteten i vedtakene gradvis forbedres. I tillegg er det nå stort fokus på å øke digitaliseringsgraden, noe som vil øke kvaliteten på søknadene og dermed også gi bedre kvalitet på vedtakene.



1.2 Andre viktige målinger

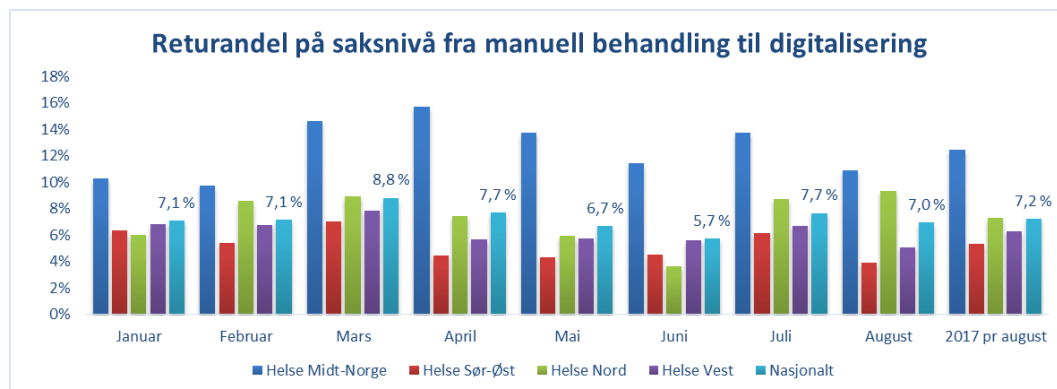
1.2.1 Grad av automatisert saksbehandling

Automatiseringsgrad for vedtak på saksnivå fattet i august viser at 39,3 % av alle reiser i perioden er behandlet automatisk eller med kontroll. For 2.tertial er automatiseringsgraden 42,1 %. Høy aktivitet og et større ressursnivå i steget for manuell saksbehandling grunnet arbeid med å redusere restanser, påvirker andelen reiser som behandles automatisk.

1.2.2 Kvalitet i digitaliseringssteget

Kvaliteten i digitaliseringssteget påvirker effektiviteten i den manuelle saksbehandlingen. Andelen saker som sendes i retur fra manuell saksbehandling til digitalisering var i august 7 % på saksnivå.

Figuren under viser utvikling i returandel på saksnivå fra januar til august 2017, og hittil i år.



2 REISER MED REKVISISJON

2.1 Prosjekt Samkjøring og Ctrl

2.1.1. Prosjekt Samkjøring

Det vises til egen styresak 24-2017 Prosjekt Samkjøring – oppdatert fremdriftsplan og økonomisk status.

2.1.2. Ctrl

Så langt har syv kontor tatt i bruk løsningen; Møre og Romsdal, Nord-Trøndelag, Helgeland, Innlandet, Stavanger, Østfold og Nordland.

Stavanger og Østfold satte løsningen i produksjon 1.september. Nordlandssykehuset starter opp første transport 6. september.

3 DRIFT

3.1 Aktivitet og produktivitet reiser uten rekvisisjon

3.1.1. Aktivitet

For 2017 er det budsjettert med:

- Mottak av 12 tonn post i postmottaket, mot 22 tonn i 2016 (-45 %)
- Totalt 360 000 saker som må håndteres i digitaliseringssteget.

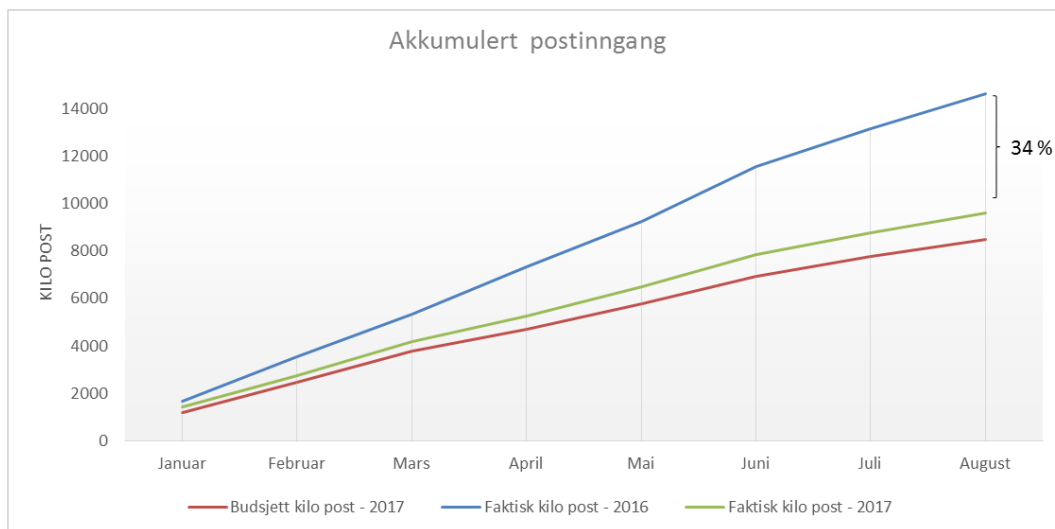
Nivå på postinngang i første driftsår etter implementering av nytt regelverk og prosess representerer en større usikkerhet enn et normalår. Etter 2. tertial 2017 er det mottatt 13 % mer post i postmottaket mot budsjett og dermed flere saker til digitaliseringssteget enn budsjettert.

Produksjonen i både postmottak og digitalisering er tilpasset inngang av saker til postmottaket, og aktiviteten er skalert med bakgrunn i krav til ledetid i SLA. Oppskalering av bistand til de regionale enhetene i 1.kvartal påvirket ressursstyringen i avdelingen for reiser uten rekvisisjon og aktiviteten i digitaliseringssteget. Bakgrunn for dette er allokering av ressurser fra digitaliseringssteget til manuell saksbehandling og brukerstøtte. En regulering av kapasitet som tilbys regionale enheter som tilleggstenester og interne tiltak i avdeling for reiser uten rekvisisjon, har bidratt til

nedbygging av restanser i digitaliseringssteget. Samtidig har de regionale enhetene fått tilbud om tilleggstjenester tilsvarende 15 månedsverk pr måned fra og med mai.

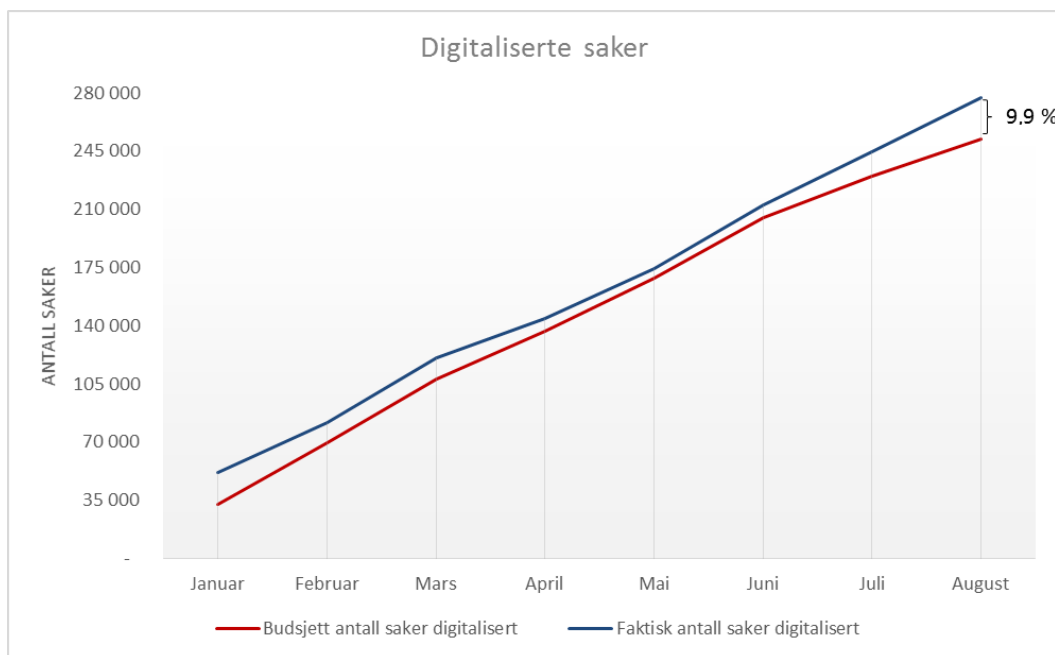
Faktisk postinngang per 2. tertial er 34 % lavere enn samme periode i 2016. Årsaken til differansen ligger i antall reiser per sak og fordelingen av disse mellom postsøknader og elektroniske søknader. Postsøknadene har cirka dobbelt så mange reiser per sak som elektroniske søknader har.

Figuren under viser sammenhengen mellom faktisk postinngang (i antall kilo) i 2016 mot faktisk postinngang (i antall kilo) i 2017, samt budsjett for 2017.



Produksjonen i digitaliseringssteget ble lavere enn budsjettet i august som følge av at ressurser er allokert til tilleggstjenester. Per 2. tertial er produksjonen 9,9 % høyere enn budsjettet.

Figuren under viser antall saker digitalisert til og med august 2017.



3.1.2 Miljø

Som følge av innføring av ny prosess for reiser uten rekvisisjon, er det et langsiktig mål at postinngang og utgående post skal reduseres. I tillegg til gevinstrealisering innenfor området reiser uten rekvisisjon, påvirker andel elektroniske søknader selskapets målindikatorer for miljø. Jmfør styresak 17-2017 Miljøarbeid i Pasientreiser HF rapporteres det heretter per tertial på følgende KPIer:

- Inngående post i prosess for reiser uten rekvisisjon
- Utgående post i prosess for reiser uten rekvisisjon

Faktisk postinngang per 2.tertial er 34 % lavere enn samme periode i 2016, men ikke innenfor målkravet på 42 %. Postinngangen ligger på samme nivå som i 1.tertial, som er definert som ambisjonslinje for miljøindikatoren.

Utgående post har sammenheng med inngående post, slik at omfanget også for denne KPIen er større enn budsjettet. Her er imidlertid avviket større enn for inngående post, noe som skyldes omfanget av forvaltningsmeldinger som følge av lang saksbehandlingstid.

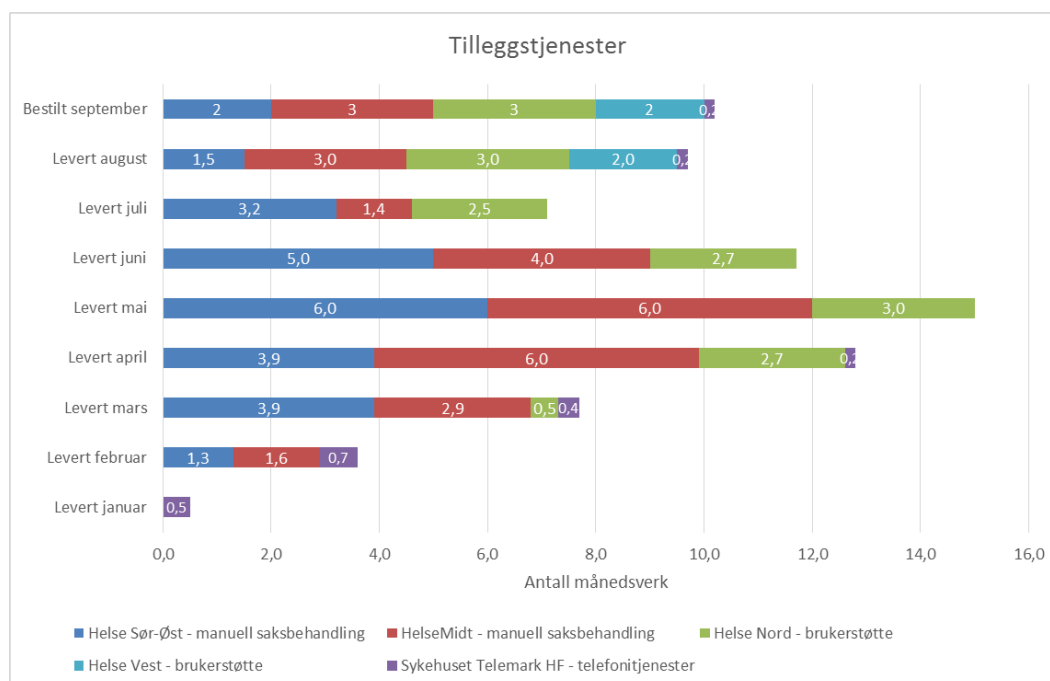
Per 2.tertial er faktisk utgående post 14,9 % lavere enn samme periode i 2016 og ikke innenfor målkravet på 48 %.

3.1.3 Tilleggstenester

Pasientreiser HF leverer saksbehandlingstjenester til pasientreisekontor som har behov for bistand til blant annet manuell saksbehandling. For å sikre nødvendig forutsigbarhet i post-, og digitaliseringssteget er tilbudet om tilleggstenester begrenset oppad til 15 månedsverk per måned nasjonalt.

I august er det levert tilleggstenester tilsvarende 9,5 månedsverk, i tillegg til telefonitjenester til Sykehuset Telemark HF. Etterspørselen etter tilleggstenester har økt med 2,4 månedsverk fra juli.

Figuren under viser fordeling av leveransene i tilleggstenester.



Det er forventet en leveranse av tilleggstjenester i størrelsesorden 10 månedsverk i september, hovedsakelig knyttet til manuell saksbehandling og brukerstøtte. Tilleggstjenester vil ha kapasitet til å levere ytterligere 5 månedsverk hvis kontorene skulle ha behov for mer bistand.

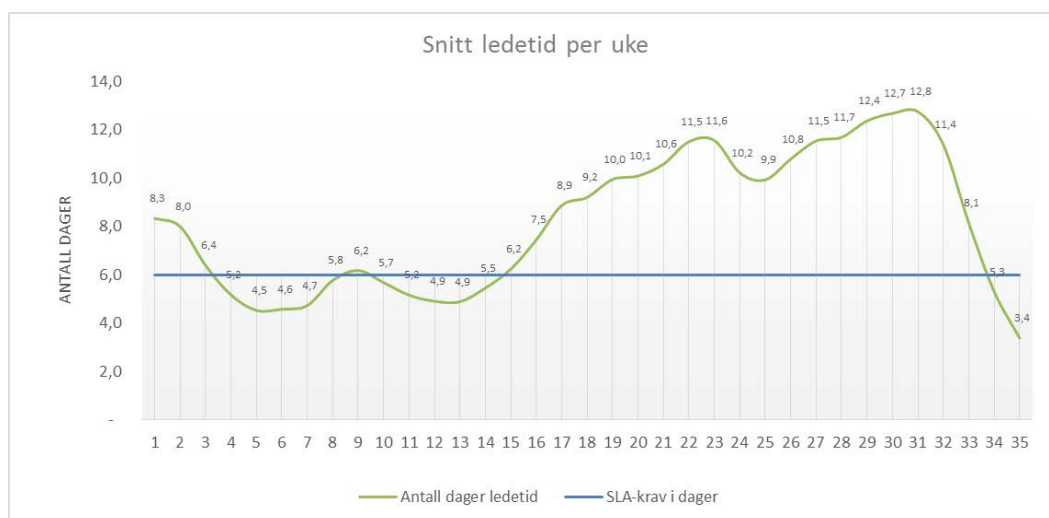
Regnskapet for tilleggstjenester per august viser en omsetning på 4,5 millioner kroner og et positivt resultat på 0,2 millioner som tilsvarer 5 %. Det er budsjettert med et overskudd på 5 % som skal dekke overheadkostnader til Pasientreiser HF.

3.1.4 SLA-krav til digitalisering

I henhold til justert SLA er det et krav om at Pasientreiser HF skal digitalisere all post innen seks virkedager. Gjennomsnittlig ledetid i digitaliseringssteget har vært 8,1 dager i august, og helt nede i 2,93 dager den 31. august.

Det er gjennomført opplæring av flere ressurser, slik at muligheten for skalering er forbedret. Dette gir bedre forutsigbarhet i leveranser av tilleggstjenester. Resultatet er at ledetiden i digitaliseringssteget fra og med uke 34 leverer under SLA-kravet på 6 virkedager.

Figuren under viser snitt ledetid per uke for digitaliseringssteget.



3.2 Økonomirapportering

Regnskap	Resultat hiå	Budsjett hiå	Avvik	Avvik i %
Driftsinntekter				
Inntekter tjenester	111 406	111 406	-	0 %
Driftskostnader				
Produksjonskostnader	3 100	1 834	-1 266	-69 %
Lønnskostnader inkl.innleie	43 210	40 921	-2 289	-6 %
Arbeidsgiveravgift og pensjonskostnad	8 425	8 681	256	3 %
Andre personalkostnader	846	674	-172	-26 %
Avskrivninger	15 677	16 118	441	3 %
Trykkeritjenester	1 278	800	-478	-60 %
Drift-og vedlikehold av systemer	28 592	31 729	3 137	10 %
Andre driftskostnader	11 730	10 915	-815	-7 %
Sum driftskostnader	112 858	111 672	-1 186	-1 %
Driftsresultat	-1 452	-266	-1 186	
Netto finansinntekter	723	266	457	
Resultat etter finans	-729	-	-729	

*Tall i hele tusen

Regnskapet per august viser et underskudd på 0,7 MNOK. Oppdatert prognose for 2017 viser et resultat per 31. desember 2017 i balanse.

Produksjonskostnader, negativt avvik på 69 % /-1266':

Avviket skyldes at det etter åtte måneders drift har kommet inn 13 % mer post enn budsjettet, og som følge av dette er det sendt ut flere vedtaksbrev enn budsjettet. I tillegg er det i år sendt ut 74 646 forvaltningsbrev på grunn av lang saksbehandlingstid, tilsvarende en kostnad på cirka 420 000 som ikke er budsjettet. Generelt høy aktivitet innebærer samtidig høyere øvrige produksjonskostnader som blant annet bankgebyrer.

Lønnskostnader og innleie, negativt avvik på 4,1 % /-2033':

Som følge av høyere postinngang, er det flere innleide ressurser enn budsjettet.

Andre personalkostnader, negativt avvik på 26 % /-172':

Avviket skyldes noe høyere kantinekostnad som følge av flere innleide ressurser enn budsjettet.

Trykkeritjenester, negativt avvik på 60 % /-478':

Det negative avviket skyldes høyere etterspørsel etter informasjonsmaterieell, reiseregningsskjema og konvolutter til bruk hos behandlere i forbindelse som følge av lansering av nytt regelverk og løsningen Mine pasientreiser.

Drift og vedlikehold av systemer, positivt avvik på 10 % /3137':

Det positive avviket skyldes blant annet utsatt kostnad fra Norsk Helsenett vedrørende produksjonsmiljøet knyttet til Samkjøringsprosjektet, og noe lavere kostnad til Norsk Helsenett for drift- og vedlikehold av PRO 2.10.

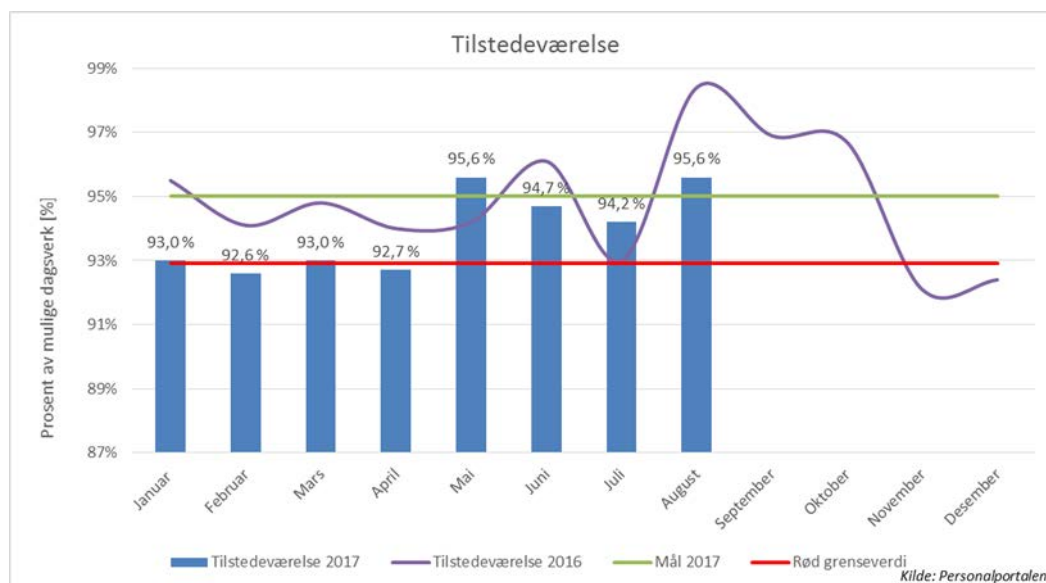
Andre driftskostnader, negativt avvik på 7 % /-815':

Avviket skyldes noe høyere uttak av konsulenttenester enn budsjettet, litt høyere reiseaktivitet, samt en økning i kostnader relatert til drift og vedlikehold av IKT-utstyr.










3.3 Tilstedeværelse

Sykefraværet i august følger siste års trender med å være lavt. Både det legemeldt og egenmeldte sykefraværet avtar i forhold til juni og juli, og er likt som mai 2017. Langtidsfraværet har gått vesentlig ned, og det er ingen indikasjoner på nye langtidsfravær. Det legemeldte sykefraværet er på 3,6 % som er laveste nivå siden august 2016.

Figuren under viser fjorårets tilstedeværelse, målkrav for 2017 og tilstedeværelse for august.



Vedlegg: Styringsindikatorer og grenseverdier 2017

KPIer for Brukermedvirkning	Resultat 2016	Mål 2017	Grenseverdier 2017			Frekvens
						
Andel innsendt elektronisk fra helsenorge.no	NY	46 %	> 0 %	< -3 %	> -3 %	Mnd
Saksbehandlingstid i dager	16,2	< 14 dager	< 14	> 14	> 21	Mnd
Riktige vedtak første gang	NY	> 97 %	> 97 %	< 97 %	< 93 %	Mnd
Finner brukerne det de søkte etter på pasientreiser.no	76,1 %	> 80 %	> 80 %	< 80 %	< 70 %	Halvårlig
Inngående post i prosess for reiser uten rekvisisjon	NY	-45 %	> 0 %	< 8 %	> 8 %	Tertial
Utgående post i prosess for reiser uten rekvisisjon	NY	-49 %	> 0 %	< 8 %	> 8 %	Tertial
KPIer for Kundeperspektivet	Resultat 2016	Mål 2017	Grenseverdier 2017			Frekvens
						
Oppetid NISSY iht SLA-krav	99,9 %	> 99,3 %	> 99,3 %	> 98,3 %	< 98,3 %	Mnd
Oppetid PRO 3.0 iht SLA-krav	100 %	> 99,3 %	> 99,3 %	> 98,3 %	< 98,3 %	Mnd
Oppetid PRIMO	NY	> 99,3 %	> 99,3 %	> 98,3 %	< 98,3 %	Mnd
KPIer for Effektiv drift (Oppdragsdokument)	Resultat 2016	Mål 2017	Grenseverdier 2017			Frekvens
						
God økonomistyring	Endret	0 %	0 %	-	< 0 %	Mnd
Tilstedeværelse medarbeidere	94,7	> 95 %	> 95 %	> 93 %	< 93 %	Mnd

Vedlegg: Plan for innhold i virksomhetsrapportering til styret i 2017

Innhold i rapporteringen		Tema	Frekvens	26. jan	10. mar	24. apr	7. juni	13. sep	30. okt	11. des	
Brukermedvirkning	Aktivitet	Saksbehandlingstid og saksinnangang	Mnd	X	X	X	X	X	X	X	
	Aktivitet	(ny) Andel innsendt elektronisk fra helsenorge.no	Mnd	X	X	X	X	X	X	X	
	Kvalitet	(ny) Riktig vedtak første gang	Mnd	X	X	X	X	X	X	X	
	Kvalitet	(endret) Finner bruker det den leter etter på pasientreiser.no	Halvårlig				X			X	
	Egne saker	Kartlegging i praksis								X	
		Status arbeid med personvern for pasientreiseområdet							X		
Kundeperspektiv	Pasienttilfredshetsundersøkelse (kvalitet)	Resultat pasienttilfredshetsundersøkelse	Egen sak						X		
	Egne saker	IKT-rapportering	Oppetid PRO	Mnd	X	X	X	X	X	X	X
		IKT-rapportering	Oppetid NISSY	Mnd	X	X	X	X	X	X	X
		IKT-rapportering	(ny) Oppetid PRIMO	Mnd	X	X	X	X	X	X	X
		Prosjektrapportering	Samkjøring	Mnd	X	X	X	X	X	X	X
Rapportering på leveranser til helseforetakene iht. SLA-rapportering	SLA- driftsmøte	Halvårlig				X			X		
Effektiv drift	Egne saker	Økonomirapportering	God økonomistyring	Mnd	X	X	X	X	X	X	
		Tilstedeværelse	Tilstedeværelse medarbeidere	Mnd	X	X	X	X	X	X	
		Tilleggstjenester	Aktivitet og økonomi	Mnd	X	X	X	X	X	X	
	Rapportering på gevinstrealisering	Gevinstrealisering, spesielt knyttet til prosjektene Mine pasientreiser, Oppgjør og Samkjøring	Halvårlig						X		
Utvidet virksomhetsrapportering	Egne saker	Samlet kostnadsutvikling pasientreiseområdet	Kostnadsutvikling, inklusive gevinstrealiseringer	Egen sak						X	
		Økonomirapportering	Likviditet	Halvårlig				X		X	
		Status oppdragsdokument	Status og avsjekk oppdragsdokument, milepælsrapportering	Årlig					X		
		Status på plan investeringer/prosjekt	Mot budsjett	Ved behov			X			X	
Miljø	Egne saker	Resultat av medarbeiderundersøkelser	Medarbeidertilfredshet	Halvårlig			X			X	
		Miljø	Miljøarbeid – nye målindikatorer	Egen sak				X			
		Miljø	Inngående post og utgående post i prosess RuR	Tertial					X		