

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	9/12/2021

SAK NR 53 -2021**Styringsindikatorer 2022****Forslag til vedtak:**

1. Styret godkjenner forslagene til styringsindikatorer og mål for 2022 som fremlagt i saken.
2. Dersom oppdragsdokumentet for 2022 medfører behov for endringer, ber styret om å få saken på nytt.

Skien, 2. desember 2021

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Denne saken omhandler administrerende direktørs forslag til styringsindikatorer (KPIer) for 2022-25. KPIene tar utgangspunkt i strategi 2025 og er en videreføring av styringsindikatorerne som ble vedtatt for 2021-24. Dersom oppdragsdokumentet for 2022 medfører behov for endringer, vil reviderte indikatorer forelegges styret.

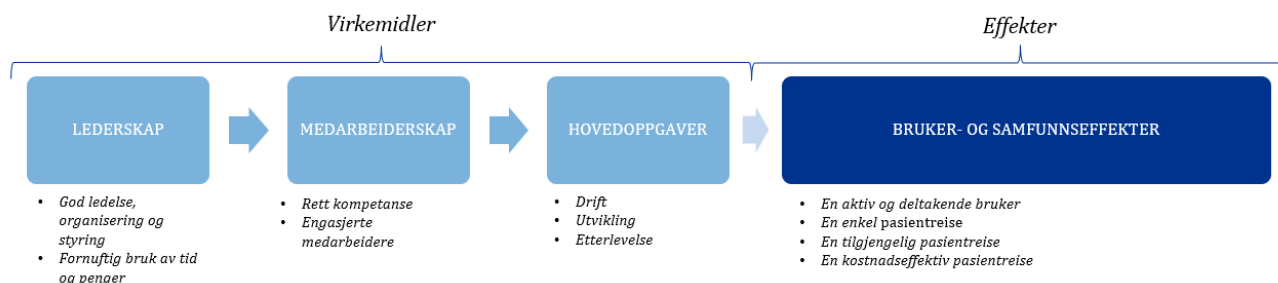
Det vil skje endringer innen reiser med rekvisisjon i 2022 som vil påvirke mål og måleindikatorer for foretaket, spesielt knyttet til implementeringen av prosjektet planleggings- og optimaliseringsløsning og tiltak fra RmR-utredningen knyttet til utvikling av serviceparametere. Foretaket vil utforske, analysere og teste ut nye styringsindikatorer i løpet av 2022 og vurdere sammen med styret om dette skal løftes som nye styringsparametere for foretaket fra og med 2023.

Pågående pandemi skaper usikkerhet med tanke på aktivitet/antall reiser innen pasientreiseområdet som igjen vil/kan gi utslag på noen av styringsindikatorerne.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

Styret behandler og vedtar årlig styringsindikatorerne som skal gjelde for foretaket det aktuelle året. Basert på tidligere erfaringer og vurderinger av aktuelle utfordringsbilder, presenterer foreliggende sak de parameterne som anses som best egnet til å følge opp tjenestene i hverdagen og hvordan foretaket styrer mot målbildene frem til 2025. Den regelmessige virksomhetsrapporteringen til styret vil baseres på disse styringsindikatorerne.

Rapporteringen for 2022 vil, som i 2021, skje på grunnlag av den reviderte målstrukturen som ble vedtatt av styret i sak 38-2018, *Ny målstruktur for Pasientreiser HF*.



I tabellen nedenfor er forslag til styringsindikatorer og mål for 2022 (større versjon ligger som vedlegg til saken):

PERSPEKTIVER	PRINSIPPER	Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens	
										●	●	●		
EFFEKTER	BRUKER- OG SAMFUNN	En aktiv og deltakende bruker	RuR Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	87 %	87 %	88 %	89 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd	
			RmR Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	7 %	10 %	25 %	30 %	40 %	50 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd	
		En enkel pasientreise	RuR Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>=98 %	<=98 %>=96 %	< 96 %	Mnd	
			RuR Brukertilfredshet RuR	75 %	78 %	80 %	83 %	83 %	83 %	>=80 %	<=80 %>=77 %	< 77 %	Årlig	
		En tilgjengelig pasientreise	RmR Brukertilfredshet RmR	79 %	81 %	83 %	85 %	85 %	85 %	>=83 %	<=83 %>=80 %	< 80 %	Årlig	
			RuR Saksbehandlingstid i antall dager**	8,3	12	12	11	11	11	<=12	> 12 <= 21	> 21	Mnd	
		En tilgjengelig pasientreise	RuR Servicegrad brukerstøtte RuR**	92 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<=80 %>=75 %	< 75 %	Mnd	
			RmR Servicegrad brukerstøtte RmR**	87 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<=80 %>=75 %	< 75 %	Mnd	
		En kostnadseffektiv pasientreise	RmR Reduksjon av transportkostnader				17 MNOK	24 MNOK	30 MNOK	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Årlig	
		Drift	Felles Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	99,9 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 %>=98,3 %	< 99,3 %	Mnd	
VIRKEMIDLER	HOVED-OPPGAVER	Utvikling	RuR Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*	47 %	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd	
			RmR Automatiseringsgrad Ctrl*	81 %	81 %	82 %	83 %	85 %	85 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd	
			RmR Digitaliseringsgrad Ctrl*	44 %	54 %	54 %	60 %	70 %	80 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd	
	MEDARBEIDERSKAP	Etterlevelse	Felles	Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.										Halvårlig
			Felles	Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.										Halvårlig
	MEDARBEIDERSKAP	Rett kompetanse	Felles	Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.										Halvårlig
			Felles Engasjerte medarbeidere	Resultater MBU	5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig
	LEDERSKAP	God ledelse, organisering og styring	Felles Tilstedeværelse medarbeidere**	92,5 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 %>=93 %	< 93 %	Mnd
			Felles Resultater MBU - lederskap	4,9	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig	
			Felles God økonomistyring drift*	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd	
Felles God økonomistyring investering*			-8 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd		

Tabell 1: Forslag styringsindikatorer og mål for 2022. *Utgangsverdier. **Gjennomsnittsverdier.

I tillegg til ovenstående KPIer vil det også bli rapportert i virksomhetsrapporten på følgende områder:

- Resultat inklusive årsprognose, investeringer og likviditet
- Status og risiko for utviklingsoppgaver, herunder RmR-tiltak
- Tertiær rapportering på virksomhetsspesifikke bestillinger i oppdragsdokument
- Prosjektrapportering for prosjekt planleggings- og optimaliseringsløsning
- Rapportering på leveranser til helseforetakene i henhold til SLA-avtalen
- Gevinstrealisering
- Ledelsens gjennomgang (LGG)

2.1 Beskrivelse av mål og indikatorer for 2022




2.1.1 Bruker og samfunnseffekter

Foretakets mål er at brukere, pasienter og pårørende skal oppleve at de mottar tjenester som er i henhold til rettigheten og tilpasset deres behov. Det er viktig at foretaket måler hvordan tjenesten oppleves i dag og hvordan utviklingen skal gi bedre effekter for brukeren og samfunnet i fremtiden.

Bruk av selvbetjeningsløsning RuR (KPI videreføres)

Andel innsendte søknader elektronisk fra helsenorge.no indikerer innbyggers bruk av elektronisk søknadsprosess. Indikatoren er også en viktig forutsetning for å sikre kostnadseffektiv administrasjon innenfor tjenesteområdet. Indikatoren måles ved å beregne andel innsendte søknader elektronisk fra innbygger i tjenesten Mine pasientreiser på helsenorge.no sett opp mot totalt antall mottatte søknader om refusjon innenfor reiser uten rekvisisjon.

Indikatoren måles med utgangspunkt i en forventet utvikling (ambisjon) i 2022 og tar innover seg den økte digitale modenheten selskapet har erfart gjennom 2020 og 2021. Ambisjonen i 2022 er 88 % bruk av selvbetjeningsløsning for reiser uten rekvisisjon ved utgangen av året.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	87 %	87 %	88 %	89 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Bruk av selvbetjeningsløsning RmR (KPI redefinert)

KPIen er redefinert som følge av endret målemetode og grunnlag, samt at pasientene nå selv kan være aktive på Helsenorge og utføre gradvis flere handlinger i portalen.




Nøkkelindikatoren viser pasientenes bruk av selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon på Helsenorge. Dette vises som andel handlinger på Helsenorge mot totalt antall henvendelser på telefon og handlinger på selvbetjeningsløsningen RmR på Helsenorge. Overordnet viser indikatoren hvor mye pasientene bruker selvbetjeningsløsningen sammenlignet med telefon. Grunnlaget for indikatoren hentes fra logger over handlinger som pasientene gjør på Helsenorge og fra logger over antall telefoner fra pasient.

Nøkkelindikatoren er en viktig indikator for reiser med rekvisisjon og angir i hvor stor grad selvbetjeningsløsningen brukes og fungerer som en kanal for pasienter som har behov for informasjon og endring av rekvisisjoner. Indikatoren er også et godt grunnlag for vurdering av tiltak knyttet til informasjon og opplæring samt for utvikling av funksjonalitet på Helsenorge.

Det er et mål at pasienter som kan det, benytter Helsenorge som informasjonskanal og tjeneste for å se, avbestille, bekrefte, endre og etter hvert bestille pasientreiser.

Indikatorenivå settes med utgangspunkt i faktisk målte verdier i 2021 og en forventet utvikling fremover. Datakvaliteten ansees som meget god for antall hendelser på Helsenorge og antall henvendelser på telefon til 05515. Andel telefoner fra pasient av totalt antall er basert på en tidligere telefonikartlegging. Datakvaliteten for den estimerte andelen ansees som middels god og må oppdateres på sikt.

Erfaringer i 2022 vil være grunnlag for å vurdere om nivået skal endres fra og med 2023. Ambisjonen i 2022 er 25 % ved utgangen av året.




Tjenesteområde	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporteringsfrekvens
											
RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	7 %	10 %	25 %	30 %	40 %	50 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd

*Utgangsverdier

Rett kvalitet i vedtak (KPI videreføres)

Med riktige vedtak menes at vedtaket er riktig i henhold til lov, forskrift og etablert praksis, at det vises til riktig lov- eller forskriftsbestemmelse og at det gis en riktig begrunnelse. Ukentlig gjennomgås cirka 200 faktiske vedtak fordelt på manuelle og automatiske saker der vilkårene, både i form og innhold, blir vurdert.




I 2022 vil Pasientreiser HF jevnlig gjennomgå vedtak for å sjekke kvaliteten i vedtakene, som i 2021. Gjennomgangen omfatter vedtak som er fattet automatisk, med manuell kontroll og manuell saksbehandling. Dette er i tråd med gjeldende saksbehandlingsprosess og sikrer at feilkildene identifiseres og at riktige tiltak igangsettes. KPIen måler riktige vedtak samlet sett for alle arbeidsstegene, men i virksomhetsrapporten vil samlet status for de ulike stegene fremkomme.

Tjenesteområde	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporteringsfrekvens
											
RuR	Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>=98 %	<98 %>= 96 %	< 96 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.




Brukertilfredsheten RuR (KPI videreføres)

Brukerne skal være aktive og likeverdige deltakere i utviklingen av pasientreiseområdet. Det gjennomføres en årlig brukerundersøkelse for å innhente kunnskap om brukernes tilfredshet og for å videreutvikle tjenesten.

Tjenesteområde	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporteringsfrekvens
											
RuR	Brukertilfredshet RuR	75 %	78 %	80 %	83 %	83 %	83 %	>=80 %	<80 %>= 77 %	< 77 %	Årlig

Brukertilfredsheten RmR (KPI videreføres)



Brukerne skal være aktive og likeverdige deltakere i utviklingen av pasientreiseområdet. Det gjennomføres en årlig brukerundersøkelse for å innhente kunnskap om brukernes tilfredshet og for å videreutvikle tjenesten.

Tjenesteområde	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporteringsfrekvens
											
RmR	Brukertilfredshet RmR	79 %	81 %	83 %	85 %	85 %	85 %	>=83 %	<83 %>= 80 %	< 80 %	Årlig

Saksbehandlingstid i antall dager (KPI videreføres)

Pasienter og brukere er opptatt av å få en rask saksbehandling. Det er derfor viktig å videreføre en KPI som synliggjør etterlevelse av mål for akseptabel saksbehandlingstid og måle dette opp mot gjennomsnittlig saksbehandlingstid.




Saksbehandlingstid er omdømmekritisk med tanke på hvordan pasienten oppfatter tjenesten. Saksbehandlingstid vil også påvirke eventuelt merarbeid i forvaltningen av ordningen. Målet for 2022 er satt til en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under 12 kalenderdager, som vil gi grønn indikator.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	8,3	12	12	11	11	11	<=12	> 12 <= 21	> 21	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Servicegrad brukerstøtte reiser uten rekvisisjon (KPI videreføres)




Pasientreiser HF har definert at 80 % av henvendelsene til brukerstøtte for reiser uten rekvisisjon skal besvares innen 90 sekunder innenfor gjeldende åpningstider. Dette ble satt som et krav fra eier i oppdragsdokumentet for 2019. Det foreslås å videreføre styringsindikatoren i tråd med dette kravet. Responstiden vil måles for brukerstøtte i prosess for reiser uten rekvisisjon innenfor gjeldende åpningstid.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RuR	Servicegrad brukerstøtte RuR**	92 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Servicegrad brukerstøtte reiser med rekvisisjon (KPI videreføres)




Det foreslås et tilsvarende mål og måling for brukerstøtte for reiser med rekvisisjon som for reiser uten rekvisisjon. Det innebærer at 80 % av henvendelsene til brukerstøtte for reiser med rekvisisjon skal besvares innen 90 sekunder innenfor gjeldende åpningstider. Dette er også i tråd med anbefalingene til arbeidsgruppen i tiltaket «serviceparametere» innen reiser med rekvisisjon, og som AD-møtet har gitt sin tilslutning til.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RmR	Servicegrad brukerstøtte RmR**	87 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Reduksjon av transportkostnader (KPI videreføres)

Transportkostnader er den store kostnadsdriveren innen reiser med rekvisisjon, og reduksjon av disse kostnadene er definert som gevinst i flere nasjonale prosjekter og tiltak. Eksempelvis er det forventet at de nye løsningene Ctrl og Trapeze, samt tiltakene selvbetjeningsløsning og rekvisisjonsveileder vil gi gevinster på området i årene som kommer. Det er beregnet en gevinst på 91 millioner kroner neste fireårsperiode, med en årlig gevinst som beskrevet i tabellen under. På grunn av forsinkelser i prosjekt planleggings- og optimaliseringsløsning, er gevinstperioden forskjøvet ett år og starter fra og med 2023.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RmR	Reduksjon av transportkostnader				17 MNOK	24 MNOK	30 MNOK	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Årlig

2.1.2 Virkemidler

Styringsindikatorerne som er listet opp under er vurdert som de viktigste virkemidlene som foretaket må ha kontroll på og videreutvikle for å kunne levere gode tjenester for 2022 og årene fremover.

Oppetid for systemer med høy kritikalitet (KPI videreføres)

Systemer med høy kritikalitet omfatter per i dag systemene Nissy, PRO3, PRIMO og 05515. Ved produksjonssetting av Trapeze vil også oppetid for dette systemet inngå i indikatoren.

Oppetid for systemer med høy kritikalitet videreføres med samme grenseverdier og målemetode som i 2021. Disse grenseverdiene sammenfaller med kravene i foretakets SLA-avtale.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
Felles	Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	99,9 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 % >= 98,3 %	< 99,3 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Tilstedeværelse medarbeidere (KPI videreføres)

Høy tilstedeværelse er en viktig indikator for å sikre gode tjenester til brukerne, kontinuitet i utviklingen av tjenesten og «leve» verdiene til selskapet. Det foreslås at mål og grenseverdier for tilstedeværelse videreføres i 2022.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
Felles	Tilstedeværelse medarbeidere**	92,5 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 % >= 93 %	< 93 %	Mnd

**Gjennomsnittsverdier.

Automatiseringsgrad for reiser uten rekvisisjon (KPI videreføres)

For reiser uten rekvisisjon fattes vedtak enten automatisk eller som følge av behandling i arbeidsstegene manuell kontroll, manuell saksbehandling eller en kombinasjon av disse tre. Hvor stor andel av vedtakene som fattes automatisk og med manuell kontroll påvirker antall ressurser som kreves til saksbehandling.

Det foreslås å videreføre KPIen som måler automatiseringsgrad med bakgrunn i igangsatte tiltak og forventet utvikling de neste årene.

Andel saker som behandles automatisk er i 2020 og 2021 påvirket av tiltakene som er iverksatt i forbindelse med koronasituasjonen, knyttet til dekning av tilleggsutgifter for bruk av egen bil. I løpet av 2022 er det forventet at praksis tilbakeføres i henhold til forskrift, og slik den var før mars 2019. Effekten av dette vil være økt automatiseringsgrad. Det er imidlertid en risiko knyttet til målsetningene for andel saker behandlet automatisk. Tilgang til nødvendige data med rett kvalitet og oppdateringshastighet, viser seg å være mer utfordrende enn tidligere antatt og påvirker således utviklingen i andel automatiske vedtak.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
RuR	Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*	47 %	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Automatiseringsgrad Ctrl (KPI videreføres)

I Ctrl behandles oppgjør for turer automatisk eller ved manuell kontroll. Hvor stor andel turer som kontrolleres automatisk eller manuelt påvirkes av hvordan tersklene er satt opp for de ulike kontrollene. Det foreslås at mål for automatiseringsgrad videreføres i 2022.




Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
RmR	Automatiseringsgrad Ctrl*	81 %	81 %	82 %	83 %	85 %	85 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd

*Utgangsverdier.

Digitaliseringsgrad Ctrl (KPI videreføres)

Indikatoren er en viktig forutsetning for å sikre at flest mulig reiser med rekvisisjon blir kontrollert gjennom løsningen for oppgjørskontroll (Ctrl). Løsningen avdekker om turer blir utført i henhold til plan. Indikatoren måles ved å se på andel turer som behandles i Ctrl målt opp mot alle Nissy-turer, eksklusiv flyreiser.

Indikatoren måles med utgangspunkt i en forventet utvikling i 2022. Ambisjonen i 2022 er at 54 % av alle turer kontrolleres i Ctrl ved utgangen av året.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
RmR	Digitaliseringsgrad Ctrl*	44 %	54 %	54 %	60 %	70 %	80 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd

*Utgangsverdier.




Resultater MBU (KPI videreføres)

Pasientreiser HF gjennomfører halvårlig en medarbeiderundersøkelse (MBU) der alle medarbeidere i foretaket har mulighet til å svare. Pasientreiser HF har gjennomført slike medarbeiderundersøkelser siden oppstarten i 2009, og fra 2019 er resultatene rapportert som en egen styringsindikator til styret. Resultatene er viktig for å sikre god oppfølging av medarbeiderne. Det foreslås derfor å ha resultatene av MBU videreføres som egen indikator.

Spørsmålene i MBU besvares av medarbeiderne med en skala fra 1 til 6, hvor 6 er beste resultat. MBU er delt inn i ulike hovedområder:

- Motivasjon og trivsel
- Verdien våre
- Framtidsutsikter
- Påvirkning og arbeidsinnsats
- Kollegastøtte
- Utvikling
- Ledelse




Det foreslås at styringsindikatoren måles som et gjennomsnittlig resultat av ovennevnte områder, og at resultater på 4,5 eller høyere regnes som grønn indikator.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
Felles	Resultater MBU	5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig

Resultater MBU - lederskap (Ny KPI)




Utvikling av tjenestene som er beskrevet i målbildene for 2025 krever engasjerte og nysgjerrige medarbeidere som blir sett i hverdagen. Det er viktig at de lever verdiene, har god kjennskap til målbildene og opplever stor grad av tillit. Med dette som bakgrunn ønsker foretaket å ha spesielt fokus på utøvelse av ledelse de neste årene.

Resultatet hentes ut fra MBU med en skala fra 1 til 6, hvor 6 er beste resultat.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
Felles	Resultater MBU - lederskap	4,9	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig

God økonomistyring drift (KPI videreføres)




Foretaket har overholdt kostnadsbudsjettet siden oppstart i 2009, og har siden 2017 hatt et krav om resultat i balanse. Indikatoren for god økonomistyring knyttet til drift måles månedlig og akkumulert.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
Felles	God økonomistyring drift*	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> - 2	Mnd

*Utgangsverdier.

God økonomistyring investering (KPI videreføres)

For å sikre fremdrift i arbeidet med å realisere målbildet er planlagte investeringer periodisert i et eget budsjett.

Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens
											
Felles	God økonomistyring investering*	-8 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> - 2	Mnd

*Utgangsverdier.

2.2 Mulige endringer for 2023

Innenfor tjenesteområdet reiser med rekvisisjon er det et omfattende og viktig utviklingsløp som vil gi muligheter til å måle nye sentrale indikatorer i fremtiden. Dette vurderes løpende og flere områder vil påvirke dette mulighetsrommet, dette gjelder spesielt:

- Innføring av ny planleggings- og optimaliseringsløsning
- Nasjonale serviceparametere som etter planen vil innføres i løpet av 2023
- Ny rekvisisjonspraksis
- Felles retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging

Også andre tiltak og generell videreutvikling vil påvirke mulighetene for nye målinger fremover.

3. Administrerende direktørs anbefalinger




Administrerende direktør mener de foreslåtte indikatorene for 2022 understøtter fokusområdene for foretaket. Styringsindikatorene skal bidra til riktig fokus for å levere gode brukertjenester som kontinuerlig forbedres i henhold til strategi 2025, parallelt med at driften skal effektiviseres. Administrerende direktør anbefaler at styret godkjenner forslagene til styringsindikatorer og mål for 2022.

Dersom oppdragsdokumentet for 2022 medfører behov for endringer, vil reviderte indikatorer forelegges styret.

Vedlegg:

- Forslag til styringsindikatorer og mål for 2022-25

Forslag til styringsindikatorer og mål for 2022

	PERSPEKTIVER	PRINSIPPER	Tjeneste-område	Styringsindikatorer og mål	Resultat HiÅ 2021	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023	Mål 2024	Mål 2025	Grenseverdier 2022			Rapporterings-frekvens		
																
EFFEKTER	BRUKER- OG SAMFUNN	En aktiv og deltakende bruker	RuR	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR*	87 %	87 %	88 %	89 %	90 %	90 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd		
			RmR	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR*	7 %	10 %	25 %	30 %	40 %	50 %	>= 0 %	<= -3 %	< -3 %	Mnd		
		En enkel pasientreise	RuR	Rett kvalitet i vedtak**	99 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	98 %	>=98 %	<98 %>= 96 %	< 96 %	Mnd
			RuR	Brukertilfredshet RuR	75 %	78 %	80 %	83 %	83 %	83 %	83 %	83 %	>=80 %	<80 %>= 77 %	< 77 %	Årlig
			RmR	Brukertilfredshet RmR	79 %	81 %	83 %	85 %	85 %	85 %	85 %	85 %	>=83 %	<83 %>= 80 %	< 80%	Årlig
		En tilgjengelig pasientreise	RuR	Saksbehandlingstid i antall dager**	8,3	12	12	11	11	11	11	11	<=12	> 12 <= 21	> 21	Mnd
			RuR	Servicegrad brukerstøtte RuR**	92 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
		En kostnadseffektiv pasientreise	RmR	Servicegrad brukerstøtte RmR**	87 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	>=80 %	<80 %>= 75 %	< 75 %	Mnd
			RmR	Reduksjon av transportkostnader				17 MNOK	24 MNOK	30 MNOK	30 MNOK	30 MNOK	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Årlig
		VIKREMDLER	HOVED-OPPGAVER	Drift	Felles	Oppetid for systemer med høy kritikalitet**	99,9 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	99,3 %	>=99,3 %	< 99,3 % >= 98,3 %	< 99,3 %	Mnd
Utvikling	RuR			Automatiseringsgrad reiser uten rekvisisjon*	47 %	65 %	70 %	75 %	75 %	75 %	75 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd	
	RmR			Automatiseringsgrad Ctrl*	81 %	81 %	82 %	83 %	85 %	85 %	85 %	85 %	>= 0 %	<= -5 %	> -5 %	Mnd
	RmR			Digitaliseringsgrad Ctrl*	44 %	54 %	54 %	60 %	70 %	80 %	80 %	80 %	>= 0 %	<= -10 %	< -10 %	Mnd
Etterlevelse	Felles				Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.										Halvårlig	
Rett kompetanse	Felles				Ingen egen KPI. Området vil omtales i virksomhetsrapporten.										Halvårlig	
MEDARBEIDER-SKAP	LEDERSKAP	Engasjerte medarbeidere	Felles	Resultater MBU	5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig		
		God ledelse, organisering og styring	Felles	Tilstedeværelse medarbeidere**	92,5 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	95,0 %	>=95 %	< 95 % >= 93 %	< 93 %	Mnd	
			Felles	Resultater MBU - lederskap	4,9	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	4,5	>=4,5	< 4,5 >= 4	< 4	Halvårlig
		Fornuftig bruk av tid og penger	Felles	God økonomistyring drift*	4 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd
			Felles	God økonomistyring investering*	-8 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	>=0 %	<= -2	> -2	Mnd