

# Ledelsens gjennomgang

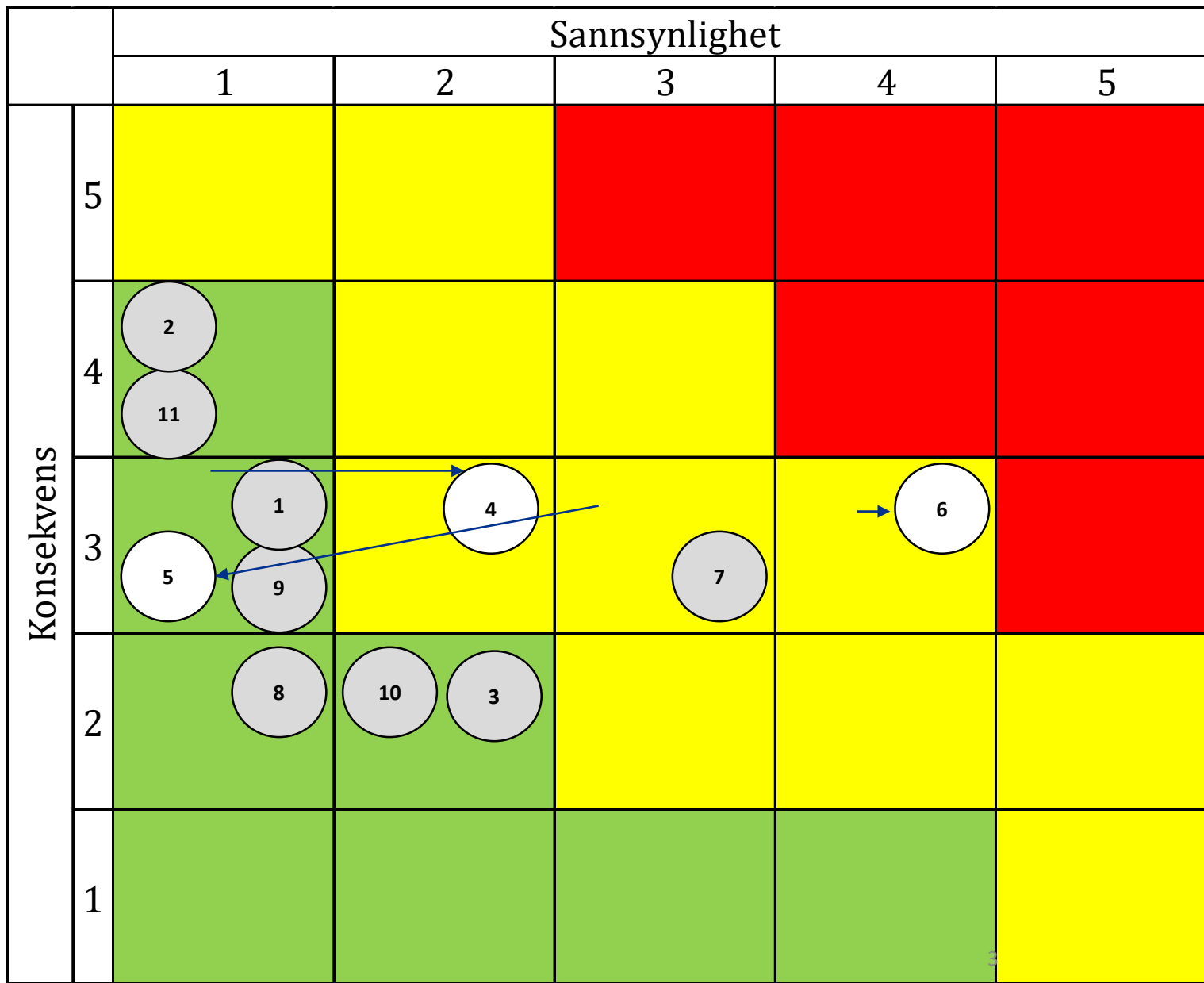
1. oktober 2021



# Resultat- og risikovurdering for Pasientreiser HF høsten 2021

Prinsipper	Risiko per 01.10.21					Om 6 mnd					Strategiperioden				
	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 1. oktober 2021



## 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 våren 2021 vises med pil

# Underliggende risikopunkter per 1. oktober 2021

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4	2) Risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreiseområdet (en enkel pasientreise)				
	3	5) Risiko for overkapasitet som følge av lavere saksinngang og høyere grad av digitalisering (Drift RuR)	9) Risiko for lavere motivasjon blant ansatte som kan føre til lavere måloppnåelse for foretaket	7a) Risiko for feil håndtering av personopplysninger (etterlevelse) 7b) Risiko for mangler i informasjonssikkerhet		6a) Risiko for at ny planleggings- og optimaliseringsløsning ikke fullføres i samsvar med plan (rett tid, kostnad og kvalitet) (utvikling)
	2				6b) Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR (utvikling)	
	1					

# En enkel pasientreise

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
2	<p>Risiko for manglende likebehandling og kvalitet på pasientreiseområdet</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RuR:</li> <li>• Gjennomgang av vedtak viser god kvalitet og ihht målkrav på 98%</li> <li>• Selv om fleste vedtakene er riktige, er det brukere som ikke forstår begrunnelsene, og dette genererer unødvendige klager.</li> <li>• Kartlegging av praksis viser at 94% av saksbehandlerne svarer riktig på spørsmålene, dette er bedre enn ved forrige kartlegging.</li> <li>• Revisjon av kvalitet i saksbehandlingen høsten 2020 viste gode resultater.</li> <li>• RmR:</li> <li>• Kartlegging av praksis viser at 89% av saksbehandlerne svarer riktig på spørsmålene, dette er bedre enn ved forrige kartlegging.</li> </ul>	<p>RuR, prioriterte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arenaer for erfaringsdeling knyttet til brukerstøtte, regelverk og praktisk anvendelse av PRO opprettholdes.</li> <li>• Juridiske og/eller prosessuelle avklaringer med påvirkning på tvers av tjenesteområdene diskuteres i juridisk nettverk før praksis besluttes.</li> <li>• Ukentlig gjennomgang av vedtak for å undersøke kvaliteten.</li> <li>• Det gjøres en gjennomgang av alle saker til statsforvalteren for å avstemme nasjonal praksis.</li> <li>• Fortløpende forbedring av fraser i vedtaksbrev</li> <li>• Arbeidet med å forbedre oppsettet i vedtaksbrev for å gjøre dem mer forståelige for bruker er i sluttfasen.</li> <li>• Innspill til arbeidet med å forenkle og forbedre Pasientreiseforskriften (anmodningsvedtak 615 og 616)</li> </ul> <p>RmR, prioriterte tiltak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opplæring i form av mikrolæring, e-læring, webinarer og fagdager om pasientreiseforskriften på etterspørsel.</li> </ul> <p>Nye systemløsninger og arbeidet med tiltakene knyttet til RmR vil bidra til mer likebehandling og standardisering, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Innføring av Trapeze og Ctrl</li> <li>• Selvbetjeningsløsning</li> <li>• Informasjon, tilgjengelighet og brukerstøtte</li> <li>• Implementere serviceparametere etter godkjenning</li> <li>• Helhetlig pasientforløp</li> <li>• Rekvisisjonsveileder og rekvisisjonspraksis</li> <li>• Koordinering av offentlig betalt persontransport</li> <li>• Nasjonal løsning og felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging</li> </ul>	1	4

# Utvikling

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6a	<p>Risiko for at ny planleggings- og optimaliserings-løsning ikke fullføres i samsvar med plan (rett tid, kostnad og kvalitet)</p>	<p>Situasjonen i prosjektet er pt uavklart, og det arbeides for å få på plass en ny risikobasert regresjonstest.</p> <p>Ytelsen, som har vært den store utfordringer, virket før sommeren til å være bedre – men det er usikkerhet knyttet til dette før ny testing og risikobasert regresjonstest er gjennomført.</p> <p>Tillitten til leverandør og løsning er lav, og dette øker risikoen for det videre arbeidet i prosjektet, inkludert utrulling.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide plan for risikobasert regresjonstest.               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grundig test og verifisering av feilrettinger som leveres</li> <li>• Avklare utestående leveranser med leverandør</li> </ul> </li> <li>• Test av ytelse i forkant av risikobasert regresjonstest</li> <li>• Etter evt. godkjent risikobasert regresjonstest må det utarbeides en plan for videre fremdrift.</li> </ul>	5	3

# Utvikling

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
6b	<p>Risiko for redusert automatiseringsgrad av prosesser i RuR</p>	<p>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. Sannsynligheten har blitt redusert noe fra forrige vurdering fordi det pågår tiltak for å øke automatiserte vedtak samtidig med at målsetningene er justert for kommende periode.</p> <p>Utfordringsbildet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kvalitet i tilgangen til godkjente behandlingssteder er ikke ihht forventinger</li> <li>• Kvalitet og oppdateringshastighet til tilgang på oppmøtedokumentasjon er mangelfull og ikke ihht forventinger.</li> <li>• Utstrakt behov for skjønnsmessig vurderinger av bestemmelser i regelverk for pasientreiser uten rekvisisjon</li> <li>• Krav til personvern og informasjonssikkerhet påvirker utviklingshastighet</li> <li>• Midlertidig endring i dokumentasjonsbehovet ved bruk av egen bil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Videreutvikle og forbedre regelmotor i PRO</li> <li>• Gjennomgang av kontrollspenn i prosess for å sikre hensiktsmessig kontrollnivå.</li> <li>• Avklare praksis knyttet til dokumentasjonsbehov for dekning av tilleggsutgifter ved bruk av egen bil</li> </ul>	4	2

# Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7a	<p>Risiko for feil håndtering av person- og helseopplysninger</p>	<p>Risiko knyttet til personopplysninger har en høy iboende risiko og risikobildet på området er sammensatt. Håndtering av denne type informasjon har krav på strengere vern enn annen type informasjon og brukes i mange prosesser i foretaket.</p> <p>Pasientreiser HF har gjennom arbeidet med handlingsplan for personvern opparbeidet bredere kunnskap om behandling av personopplysninger og bruker denne kunnskapen i det videre forbedringsarbeidet. Gjennomførte tiltak har gitt ønsket effekt, men foretaket fremhever særlig at det gjennom arbeid med organisering og kompetanseheving, digitalisering av tjenester og implementering av endret styringssystem som følge av GDPR, oppdages nye forbedringspunkter som legges til under prioriterte tiltak. I tillegg rapporteres og håndteres mindre hendelser i foretakets ordinære avvikssystem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utarbeide dokumentasjon av pågående, eldre behandlinger (DPIA)</li> <li>• Kartlegging av digital sikkerhetskultur</li> <li>• Oppfølging av databehandlere ihht nærmere plan</li> <li>• Implementere sletteplaner</li> <li>• Fortsette arbeidet med etterlevelse av Normen</li> </ul>	3	3



# Etterlevelse

	Underliggende risiko (-er)	Årsak til risiko	Prioriterte tiltak for å håndtere risiko	Sannsynlighet	Konsekvens
7b	Risiko for mangler i informasjonssikkerhet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Foretaket følger regionalt styringssystem for HSØ, og det arbeides med å integrere styringssystemet i foretaket.</li> <li>• Det er usikkerhet om alle kravene i Normen etterleves.</li> <li>• Det er gjennomført kartlegging av digital sikkerhetskultur, og iverksatt flere tiltak for å styrke ansattes kompetanse om digital sårbarhet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Innarbeide og gjøre kjent foretakets styringssystem for informasjonssikkerhet</li> <li>• Undersøke etterlevelse av Normen på prioriterte områder</li> <li>• Følge opp kartlegging av digital sikkerhetskultur i foretaket gjennom informasjons- og opplæringstiltak, gjennomføre ny kartlegging for å måle effekten av tiltak</li> <li>• Implementere sletteplaner</li> </ul>	3	3