

Brukerutvalgsmøte Pasientreiser HF

1. desember 2022



Agenda

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak
46-2022	Godkjenning av referat fra 28. oktober 2022	HH	
47-2022	Adm. dir.Rita Kilvær deltar: <ul style="list-style-type: none">• Dialog med brukerutvalget• Arbeid med ny samhandlingsmodell• Evalueringsrapport: Serviceparametere• Ny beregning av distanse	RK	D
48-2022	Status pasientreiseområdet	HH	O
49-2022	Saker til styremøtet 8. desember	HH	O
50-2022	Ny inngangsside for Pasientreiser på Helsenorge Etter innspill fra møtet i september	GBL/CBN	O
51-2022	Orientering og drøfting vedr. notat ang. satser	SH/MS/ DU/alle	D
52-2022	Dreining av bruk fra reiser med - til reiser uten rekvisisjon	HH/alle	D
53-2022	Resultater årets brukerundersøkelser	GBL	O
54-2022	Ansvarlig for fremlegging av saker i 2023 Gjennomgang av plan fra forrige møte	Alle	D
	Eventuelt		

Sak 46-2022

Godkjenning av referat 28. oktober

Sak 47-2022

adm.dir Rita Kilvær møter brukerutvalget

Sak 48-2022

Status pasientreiseområdet

Sak 49-2022

Styremøtet 8. desember

Pasientreiser HF
Styremøte 8. desember 2022 kl. 9.30-15.00
Sted: Thon Hotel Opera, Oslo

Saksliste

Saksnr.	Sakstittel
	Beslutningssaker
48-2022	Godkjenning av protokoll fra styremøtet 25. oktober 2022
49-2022	Virksomhetsrapport per 31. oktober 2022
50-2022	Styringsindikatorer 2023
51-2022	Budsjett 2023
52-2022	Pilot for ny rekvisisjonspraksis
53-2022	Forslag til ny samhandlingsmodell og styring av utviklingstiltak innenfor reiser med rekvisisjon
54-2022	Utsettelse behovs- og gevinstanalyse for ny planleggings- og optimaliseringsløsning
55-2022	Sluttrapport for evaluering av serviceparametere
56-2022	Annullering pilot for felles koordinering av offentlig betalt persontransport
57-2022	Retningslinjer lønn for ledere
	Orienteringssaker
58-2022	Årsplan styresaker

Pilotering av rekvisisjonspraksis – oppdragsbeskrivelse

Pilotperioden gjennomføres i to faser



Fase 1: Pilot med et utvalg av pasientreisekontor og et utvalg av behandlingssteder

- Minst et kontor fra hver region
- I første del av piloten er det ønskelig å teste i:
 - primær- og spesialisthelsetjenesten
 - En stor spesialistavdeling ved et sykehus/spesialisthelsetjenesten
 - Fastlegekontor med mange brukere
 - Dialyseavdeling/poliklinikk
 - Fysioterapeut
 - ulike geografiske områder
 - Både by og bygd
 - Ulike regioner
 - I område uten/med begrenset rutegående tilbud



Fase 2: Pilot med alle pasientreisekontor og et utvalg av behandlingssteder

- Alle kontor velger behandlingssteder i sitt område som de ønsker å teste endringene ved. De resterende kontorene trenger ikke innlemmes i piloten samtidig, og kan dermed kobles på gradvis. Målet er at alle kontorene skal kjenne de nye løsningene og rutinene før nasjonal oppstart.

Det nedsettes en gruppe for oppfølging av piloten



For å sikre god gjennomføring og kunnskapsdeling i løpet av pilotperioden, nedsettes en gruppe som skal ivareta behov for planlegging og koordinering av følgende oppgaver og aktiviteter:



Før pilotering starter

1. Koordinere og følge opp leveranser fra berørte arbeidsgrupper i forkant av pilotperioden
2. Planlegge oppstart av pilot
3. Definere kriterier for oppstart av pilot og starttidspunkt for denne
4. Planlegge og gjennomføre nødvendig opplæring i forkant av pilot
5. Vurdere behov for opplæring og veiledning i bruk av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no og hvordan dette kan løses i pilotfasen og ved en nasjonal utrulling

Under pilotfaser

6. Etablere lokale planer for innføring, samt sikre involvering fra medvirkningsapparatet
7. Bistå pasientreisekontorene i pilotfasene og koordinere innspill og erfaringer fra pasientreisekontor, pasienter og behandlere
8. Definere kriterier som legges til grunn for nasjonal utrulling

Veiledning i bruk av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge



- En viktig forutsetning for å kunne hente ut gevinster fra tiltaket, er å få veiledet pasientene til bruk av selvbetjeningsløsningen på Helsenorge.
- Det er identifisert en risiko for at antall telefoner til pasientreisekontorene vil øke når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler til pasient.
- For å lykkes med å hente ut de potensielle gevinstene fra tiltaket og for å minimere antallet telefoner til pasientreisekontorene, er det viktig å sette av tid og ressurser til å skape en god veiledningstjeneste til pasientene.
- Som en del av forberedelsene til oppstart av pilot skal gruppen for oppfølging av piloten komme med innspill til innretning på en veiledningstjeneste.
- For eksempel kan pilotkontorene samarbeide om en veiledningstjeneste.
- Et slikt samarbeid kan bidra til likebehandling, og kan drive kompetanseoverføring til andre pasientreisekontor.

Forventninger til kontorene som deltar i piloten



Til kontorene som deltar i fase 1:

• Regionale formøter

- Ressursene fra pasientreisekontorene i gruppen er ansvarlige for å sikre dialog og informasjonsdeling med pasientreisekontorene i egen region i løpet av fase to i pilotperioden.
- I forkant av møtene i gruppen for oppfølging av piloten, arrangeres det regionale formøter for å sikre at mulige utfordringer og innspill plukkes opp og videreformidles. Ressursene fra pasientreisekontorene har ansvar for å kalle inn til og lede formøtene i egen region. I tillegg deltar leder av gruppen for oppfølging i de regionale formøtene.



- **Alle kontorene bes om å oppnevne en kontaktperson** som kan delta på disse formøtene, og som kan motta informasjon og dele erfaringer underveis i piloten.
- **Pilotkontorene har ansvar for å holde tett dialog med behandlerne i sitt område** som deltar i piloten. Tilbakemeldinger skal innhentes og deles med gruppen som følger opp piloten.

Til alle kontorene som deltar, både i fase 1 og i fase 2:

- Gjennomføre informasjon- og opplæringsaktiviteter rettet mot behandlingsstedene som skal delta i pilotperioden. Pasientreiser HF bistår og legger til rette for opplæring og informasjon på nasjonalt nivå.
- Sette opp egne prioriteringslister knyttet til hva det er ønskelig å teste.
- Utarbeide lokale planer for innføring, samt sikre involvering av medvirkningsapparatet.

Ressursbehov

- For å innhente erfaringer og innspill i pilotperioden nedsettes det en gruppe for oppfølging av piloten bestående av følgende ressurser



Rolle	Ressurs/navn	Allokering
Leder av gruppen	Eksterne ressurser	Inntil 150 %
Ressurs fra pilotkontor	Representant fra Helse Sør-Øst*	Inntil 20 %
Ressurs fra pilotkontor	Representant fra Helse Sør-Øst*	Inntil 20 %
Ressurs fra pilotkontor	Representant fra Helse Nord*	Inntil 20 %
Ressurs fra pilotkontor	Representant fra Helse Vest*	Inntil 20 %
Ressurs fra pilotkontor	Representant fra Helse Midt-Norge*	Inntil 20 %
Ressurser fra Pasientreiser HF	Kommunikasjon og analyse	Inntil 20 %
Behandler	Behandler som er med i pilot/har deltatt i tidligere arbeidsgrupper	Inntil 20 %
Behandler	Behandler som er med i pilot/har deltatt i tidligere arbeidsgrupper	Inntil 20 %
Kontaktpersoner øvrige pasientreisekontor**		Inntil 10 %

*Ressurser fra pilotkontor settes sammen med bakgrunn i hvilke pasientreisekontor som deltar i første fase av piloten

**Pasientreisekontorene som ikke deltar i del 1 av piloten bes om å oppgi en kontaktperson som kan delta i regionale formøter, bistå underveis ved behov, motta informasjon og holdes orientert om erfaringer fra første fase før en går over til andre fase.

- Fra arbeidsgruppene som utarbeider attestasjonsløsning, selvbetjening og kontrollstrategi skal følgende ressurser bistå og støtte pilotgruppen ved behov:



Rolle	Ressurs/navn
Kontrollstrategi	Kjetil Dahl
Selvbetjening	David Låås/Christina Brubakken Nilsen
Systemeier NISSY	Nina Kvalheim
Rekvisisjonspraksis	Hilde Holt

Overordnet aktivitets- og fremdriftsplan

- Styret i Pasientreiser HF skal godkjenne nasjonal innføring av ny rekvisisjonspraksis, der beslutningsunderlaget skal inneholde beskrivelse av erfaringer med pilotperioden.
- Erfaringene presenteres i en sluttrapport.
- Rapporten fremlegges AD-ene i de regionale helseforetakene etter gjennomført pilot og behandling i styret i Pasientreiser HF.

Milepæl	Aktiviteter	2023				2024	
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2
MP1	Før pilotering starter						
	Utvelgelse av pilotkontor og etablere arbeidsgruppe						
	Koordinere og følge opp leveranser fra berørte arbeidsgrupper i forkant av pilotperioden						
	Planlegge oppstart av pilot						
	Definere kriterier for oppstart av pilot og starttidspunkt for denne						
	Planlegge og gjennomføre nødvendig opplæring i forkant av pilot						
	Vurdere behov for opplæring og veiledning i bruk av selvbetjeningsløsningen						
MP2	Pilot fase 1: Oppstart pilot ved utvalgte pilotkontor						
	Bistå pasientreisekontorene i pilotfasene og koordinere innspill og erfaringer		A1-3*				
	Definere kriterier som legges til grunn for nasjonal utrulling						
MP3	Pilot fase 2: Utvidelse av pilot til alle kontor						
	Etablere lokale planer for innføring						
MP4	Evaluering					B3*	
MP5	Nasjonal innføring						
Avhengigheter							
A1*	Funksjonen bestille i selvbetjeningsløsningen er utviklet og testet						
A2*	Sentrale kontroller før oppstart av pilot						
A3*	Utvikling og test av attestasjonsløsningen i NISSY						
Beslutning							
B3*	Beslutte nasjonal innføring						

Sak 50-2022

Orientering om ny inngangsside på Helsenorge

Ny inngangsside for Pasientreiser på Helsenorge

Status for brukerutvalget 01.12.22



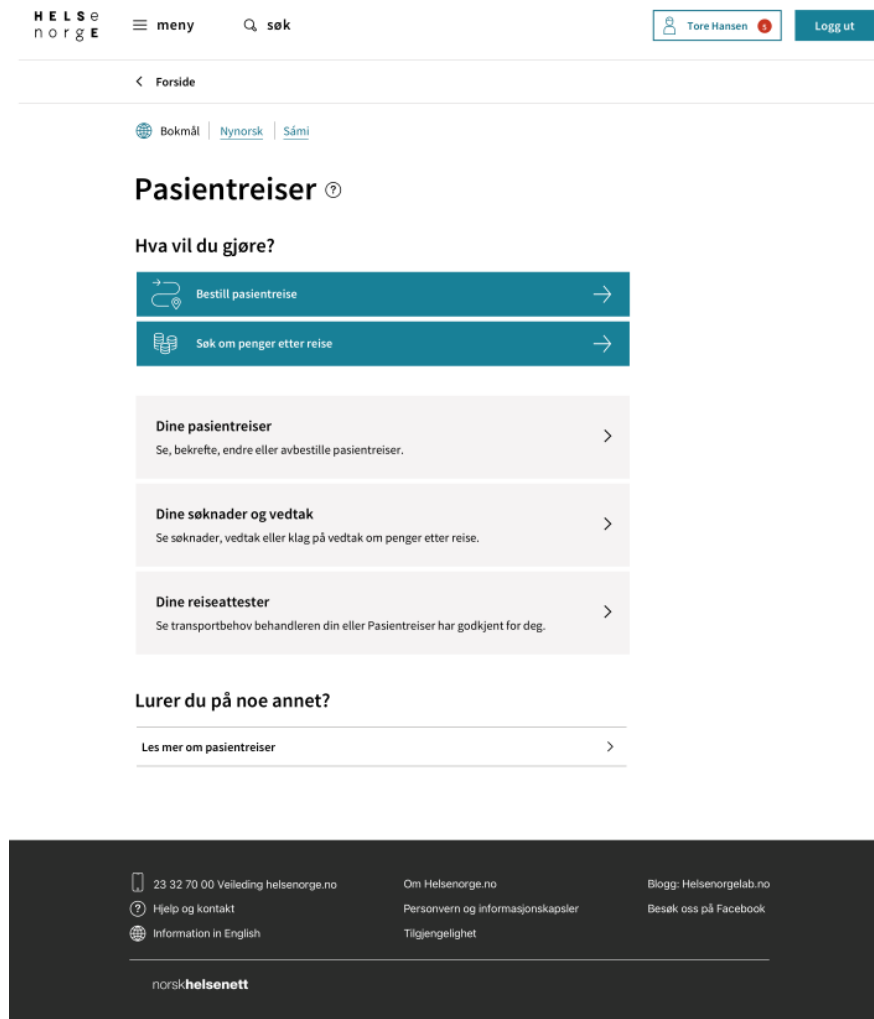
Status for arbeidet med ny inngangsside

Bakgrunn: Det har kommet mye funksjonalitet for pasientreiser på Helsenorge, og med ny rekvisisjonspraksis kommer også attester og mulighet for å bestille egne reiser. Det er behov for et nytt oppsett som gir god og ryddig oversikt over den funksjonaliteten som finnes, og som gir hver enkelt bruker informasjon om det som er aktuelt for den enkelte.

- I brukerutvalgsmøtet 8. september ble det presentert et forslag og vi fikk mange gode innspill
- Det jobbes nå med nytt forslag på bakgrunn av innspillene som er gitt

Videre arbeid med inngangssidene inkluderer:

- Selve inngangssiden
- Underside for
 - oversikt over saker/søknader
 - oversikt over rekvirerte reiser
 - oversikt over attester
- Nye sider for detaljer
 - om rekvirert reise
 - om sak
- Det skal gis varsel om
 - rekvirerte reiser som må bekreftes for at transport skal bli bestilt
 - attest som utløper (om 6 uker)
 - nytt vedtak som er delvis innvilget eller avslått/avvist



The screenshot shows the 'Pasientreiser' (Patient Travel) section of the Helse Norge website. At the top, there is a navigation bar with the Helse Norge logo, a menu icon, a search bar, and a user profile for 'Tore Hansen' with a 'Logg ut' button. Below the navigation bar, there are links for 'Bokmål', 'Nynorsk', and 'Sámi'. The main heading is 'Pasientreiser' with a help icon. Underneath, there is a section 'Hva vil du gjøre?' (What do you want to do?) with two prominent buttons: 'Bestill pasientreise' (Book patient travel) and 'Søk om penger etter reise' (Search for money after travel). Below these are three sections: 'Dine pasientreiser' (Your patient travel), 'Dine søknader og vedtak' (Your applications and decisions), and 'Dine reiseattester' (Your travel certificates). At the bottom of the main content area, there is a section 'Lurer du på noe annet?' (Do you have any other questions?) with a link 'Les mer om pasientreiser' (Read more about patient travel). The footer contains contact information: phone number 23 32 70 00, a help and contact link, and information in English. It also includes links to 'Om Helsenorge.no', 'Personvern og informasjonskapsler', 'Tilgjengelighet', and 'Blogg: Helsenorgelab.no'. The footer ends with the 'norsk helsenett' logo.

Sak 51-2022

Orientering og drøfting vedr. notat om satser

Sak 52-2022

Dreining av bruk fra reiser med til reiser uten rekvisisjon

Vedtatt målbilde

Styrene i de fire regionale helseforetakene har vedtatt et målbilde for pasientreiseområdet som sier at:

- Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet
- Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester
- Uønsket variasjon skal reduseres
- **Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest**
- Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten

Nøkkeltall

Reiser med rekvisisjon



Nøkkeltall

- 3,7 millioner reiser
- 3,0 millioner turer (94% drosje)
- 1,67 milliarder kroner
- 362 000 unike brukere

Reiser uten rekvisisjon



Nøkkeltall

- 3,7 millioner reiser
- 1,06 millioner vedtak
- 410 millioner kroner utbetalt til bruker
- 320 000 unike brukere

Dreining fra reiser med rekvisisjon til reiser uten rekvisisjon på kort (mellomlang) sikt

- Endringer i rekvisisjonspraksis
- Endringer i praksis for reiser uten rekvisisjon
- Informasjon og veiledning

Endringene i rekvisisjonspraksis



Behandler gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med helsemessig behov. Fastlege kan attestere til alle behandlinger i primærhelsetjenesten i pasientens hjemkommune og til spesialisthelsetjenesten i pasientens egen helseregion. Andre behandlere kan attestere til egen virksomhet.



Det kan rekvireres tur/retur dersom det forventes å være et helsemessig behov for tilrettelagt transport begge veier.



Bruk av egen bil av helsemessige årsaker kan attesteres av behandler.



Pasienter som har fått innvilget tilrettelagt transport kan alltid velge å benytte egen bil eller bli kjørt i stedet.



Pasienter kan se, endre, avbestille og bekrefte reisen selv i selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no. Øvrige pasienter benytter seg av 05515. Pasienter med attestert tidsbestemt behov kan bestille reise via helsenorge.no eller 05515.



Betydningen av begrepet «øyeblikkelig hjelp» i pasientreiseforskriften presiseres, og ansvaret for at pasient kommer frem til behandling legges til rekvirent.



Håndtering av reiser bestilt etter kl. 13:00 siste virkedag før behandling presiseres.



Pasientreisekontor gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med behov for tilrettelagt transport av trafikale årsaker.

Endringer i rekvisisjonspraksis som kan føre til at flere benytter reiser uten rekvisisjon



Bruk av egen bil av helsemessige årsaker kan attesteres av behandler.



Pasienter som har fått innvilget tilrettelagt transport kan alltid velge å benytte egen bil eller bli kjørt i stedet.

- Brukere mener det i dag er en utstrakt bruk av tilrettelagt transport på medisinsk grunnlag selv om pasient egentlig kunne, og ville, ha brukt egen bil eller blitt kjørt.
- Selv om pasienten har fått innvilget tilrettelagt transport på medisinsk grunnlag så kan pasienten tidvis være i stand til å kjøre på egenhånd eller bli kjørt.
- Pasient med dokumentasjon på helsemessig behov for bruk av egen bil søker om refusjon som behandles av RUR, og får dekket tilleggsavgifter som parkering, bom og ferge.

Endring i praksis for reiser uten rekvisisjon

- **Praksis endres til at raskeste reisevei legges til grunn for beregning av refusjon av reiseutgifter.**
 - Mer forutsigbart for bruker.
 - Avhengig av nivå på standard kilometersats kan endringen bety en økt utbetaling til pasient
 - Enklere og mer korrekt forvaltning
 - Implementeres fra og med 2023
- **Dokumentasjonskrav knyttet til ferger er forenklet**
 - Forenkler søknadsprosess for pasient ved at dokumentasjonskravet reduseres
 - Forenkler forvaltningen ved at informasjon lar seg hente inn elektronisk
- **Avvikle praksis der knutepunkt vurderes**
 - For reiser uten rekvisisjon representerer praksisen en økt total kostnad for helseforetakene
 - Skaper uforutsigbarhet for pasient og bygger opp under omdømmet om at pasientreiser er vanskelig og lite virkelighetsorientert
 - Skaper unødvendig administrasjon internt i saksbehandlingsprosessen, men også for Statsforvaltere.
 - Legger til rette for ulik behandling av pasienter samt økt risiko for å øke antall rekvirerte reiser

Informasjon og veiledning

- Det er flere behandlere/rekvirenter som ikke er kjent med reiser uten rekvisisjon
- Ordningen er fremdeles for dårlig kjent blant pasientene
- Ordningen må promoteres fra RMR til RUR

Helsedirektoratet har fått mange innspill og tilbakemeldinger knyttet til informasjon, både manglende informasjon, feilinformasjon, utilstrekkelig informasjon og vanskelig tilgjengelig informasjon.

I møtene med brukerrepresentanter ble det gitt uttrykk for at det sannsynligvis er et underforbruk av denne ordningen, dels fordi den ikke er kjent og dels fordi den er komplisert samtidig som brukerne (pasienter og pårørende) ikke får god nok veiledning om hvordan de skal gå frem for å bestille transport eller søke om utgiftsdekning. Mange orker ikke belastningen ved å søke.

Dreining fra reiser med rekvisisjon til reiser uten rekvisisjon på lang sikt

- Endringer i regelverk

Helsedirektoratets rapport høsten 2020

- *«Regelverket er komplisert og vanskelig tilgjengelig, med mange konkrete og skjønnsmessige vurderinger og få tilgjengelige rettskilder»*
- *«Beregningen av hvilke utgifter som dekkes er nå i stor grad automatisert for reiser pasienten organiserer selv(reise uten rekvisisjon), likevel inneholder forskriften flere bestemmelser som forutsetter skjønnsmessige vurderinger, som for eksempel hva som er nærmeste sted en helsetjeneste kan gis, om rutegående transportmiddel kan benyttes, om overnatting på reisen er nødvendig, om ledsager på reisen er nødvendig, om kurs eller opplæring er nødvendig for oppfølging av pasienten. Når dokumentasjon må vurderes, må også saksbehandling foregå manuelt.»*

Pasientreiser ville frakte Stig (60) tilbake til utedo på Øysletta: - Jeg skjønner ikke hvorfor



NAVN PÅ UTEDEN: Stig Skjerve forklarer at han oppga å bli overført til seg selv når det gjaldt hennreise etter et opphold på Sykehuset Namnos. Ulykkesstedet på uteden er derfor utelukket som mulig årsak til dødsfallet. Arve Ovdike fotograferte på Grande Gard som forklarer at de tydelig har drept dver-Øystrømmer. I forbindelse med NAVN på uteden.



LÅRBEINSBRUDD: Stig Skjerve hadde skillevirke utført da han var på Sykehuset Namnos. FOTO: PRIVAT

VIL TILBAKE: Dobbeslett som er et sykehusopphold har ikke skadet Stig Skjerve. Han er fast bestemt på å tilbake til Namnseten i ferien enda med nesten en uke på Sykehuset Namnos. FOTO: PRIVAT

JUBILEUM: Stig Skjerve (i midten) fylte 60 år dagen etter operasjonen sin. Følelseskompanje Tor Knudsen (fra venstre) og Arneff (fra høyre) opplyste om at de hadde opplevd glimrende ferie overvåkninger sammen med vaktene på Grande Gard, men jubileumsdagen måtte i stedet markeres på Sykehuset Namnos. FOTO: PRIVAT

Reiseutgiftene dekkes fra oppholdet ved behandlingsteden. Etter at helsehjelpen er gitt, dekkes reiseutgiftene fra behandlingsteden til oppholdsteden.

Frustrerende møte med pasientreiser



De har som regel gode erfaringer med pasientreiser, men noen ganger kan det være frustrerende. Dette er spesielt tilfelle når det gjelder biloppheyrer og utgifter til transport. Mange pasientreiser har hatt problemer med å få tilbake bilen sin, og dette kan være en stor utfordring. Det er viktig å være forberedt på disse utfordringene, og det er også viktig å ha god kommunikasjon med biloppheyreren. Dette kan hjelpe til med å løse problemer og unngå frustrasjon. Det er også viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Mens alle har som regel gode erfaringer med pasientreiser, kan det være frustrerende. Dette er spesielt tilfelle når det gjelder biloppheyrer og utgifter til transport. Mange pasientreiser har hatt problemer med å få tilbake bilen sin, og dette kan være en stor utfordring. Det er viktig å være forberedt på disse utfordringene, og det er også viktig å ha god kommunikasjon med biloppheyreren. Dette kan hjelpe til med å løse problemer og unngå frustrasjon. Det er også viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Mellombels endring for pasientreiser med bil opphører

Utden kommunen har tidligere hatt problemer med å få tilbake bilen sin, og dette kan være en stor utfordring. Det er viktig å være forberedt på disse utfordringene, og det er også viktig å ha god kommunikasjon med biloppheyreren. Dette kan hjelpe til med å løse problemer og unngå frustrasjon. Det er også viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

etterfengta fisket til Stig ble brått utt av lærbeinsbrudd

etterfengta fisket til Stig ble brått utt av lærbeinsbrudd. Dette er et alvorlig problem, og det er viktig å være oppmerksom på dette. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen, og det er viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Jeg tenkte at dette var game over. Det var så utfordringssamt.

Jeg tenkte at dette var game over. Det var så utfordringssamt. Dette er et alvorlig problem, og det er viktig å være oppmerksom på dette. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen, og det er viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Bursdag i sykkesyng

Bursdag i sykkesyng. Dette er et alvorlig problem, og det er viktig å være oppmerksom på dette. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen, og det er viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Smålig

Smålig. Dette er et alvorlig problem, og det er viktig å være oppmerksom på dette. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen, og det er viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Pasientreiser - ikke korrekt

Pasientreiser - ikke korrekt. Dette er et alvorlig problem, og det er viktig å være oppmerksom på dette. Det er også viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen, og det er viktig å ha god dokumentasjon på alle utgifter og kostnader. Dette kan hjelpe til med å dekke utgifter og kostnader, og det er viktig å ha god kommunikasjon med forsikringen.

Endringer i regelverket som kan føre til at flere pasienter vil benytte reiser uten rekvisisjon

Flere brukere mener de ville benyttet ordningen dersom regelverket hadde vært enklere og mer forutsigbart

- Bestemmelsene om rutegående transporttilbud
 - Hvis pasienten kan reise kollektivt til "lokal minstetakst eller enhetstakst", får pasienten ingen dekning etter pasientreiseforskriften, jf. § 8.
 - Hvis det ikke finnes et kollektivtilbud som kan benyttes og pasienten reiser med privatbil, får pasienten dekket standardsats og dokumenterte tilleggsutgifter som bompenger, parkering og piggdekkavgift, jf. § 22.
 - Hvis reisen er over 300 kilometer gjelder ikke regelen om standardsats, men pasienten får dekket utgifter til billigste rutegående transportmiddel.
 - I tillegg er bruk av ferge og passasjerbåt regulert spesielt i §§ 21 og 22.
- Bestemmelsen om nødvendig reisevei i § 20

Sak 53-2022

Resultater årets brukerundersøkelser

Brukerundersøkelsen 2022

Reiser med rekvisisjon



Nasjonale brukerundersøkelser 2022



Bakgrunn

- Iht. SLA er Pasientreiser HF ansvarlig for å planlegge, gjennomføre og sammenstille årlig nasjonal brukerundersøkelse innenfor pasientreiseområdet
- Tilsvarende undersøkelser er gjennomført siden 2016, innen både reiser med og reiser uten rekvisisjon.

Årets undersøkelser

- Samarbeidsforum besluttet å gjennomføre–brukerundersøkelser for begge områdene i 2022.
- Årets undersøkelser måler brukeres tilfredshet både med reiser **uten** rekvisisjon, og reiser **med** rekvisisjon.
- Undersøkelsene er gjennomført via digital løsning på helsenorge.no, utsendelser av SMS til brukere, og telefonintervjuer. Uttrekk til SMS er gjort gjennom NISSY og PRO.
- SF har koordinert gjennomgang av spørsmål, og SF og Pasientreiser HF sitt brukerutvalg har gitt innspill til spørsmålene.

Oppsummering



Reiser med rekvisisjon: 2 015 respondenter

- Gjennomført ved utsendelser av SMS, og enkelte telefonintervjuer
- Alle kontorer og regioner godt representert
- Flest respondenter i aldersgruppene 70 – 79 år

Reiser uten rekvisisjon: 1 346 respondenter

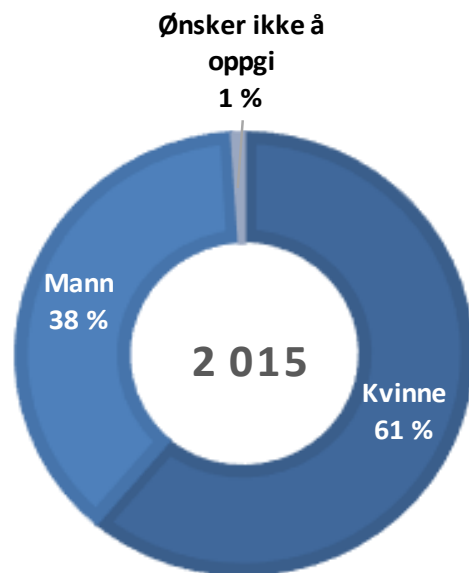
- Gjennomført ved svar i digital løsning på helsenorge.no, utsendelser av SMS, og enkelte telefonintervjuer
- Alle regioner godt representert
- Flest respondenter i aldersgruppene 60 – 69 år

Reiser med rekvisisjon



Overordnet

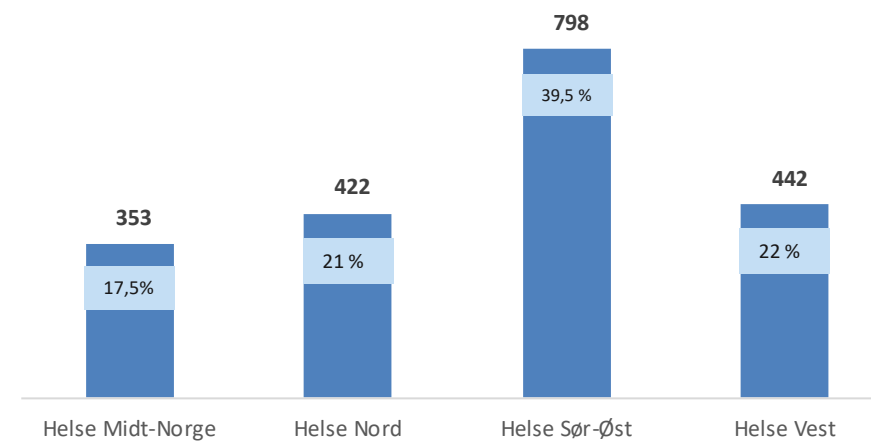
nasjonale resultater



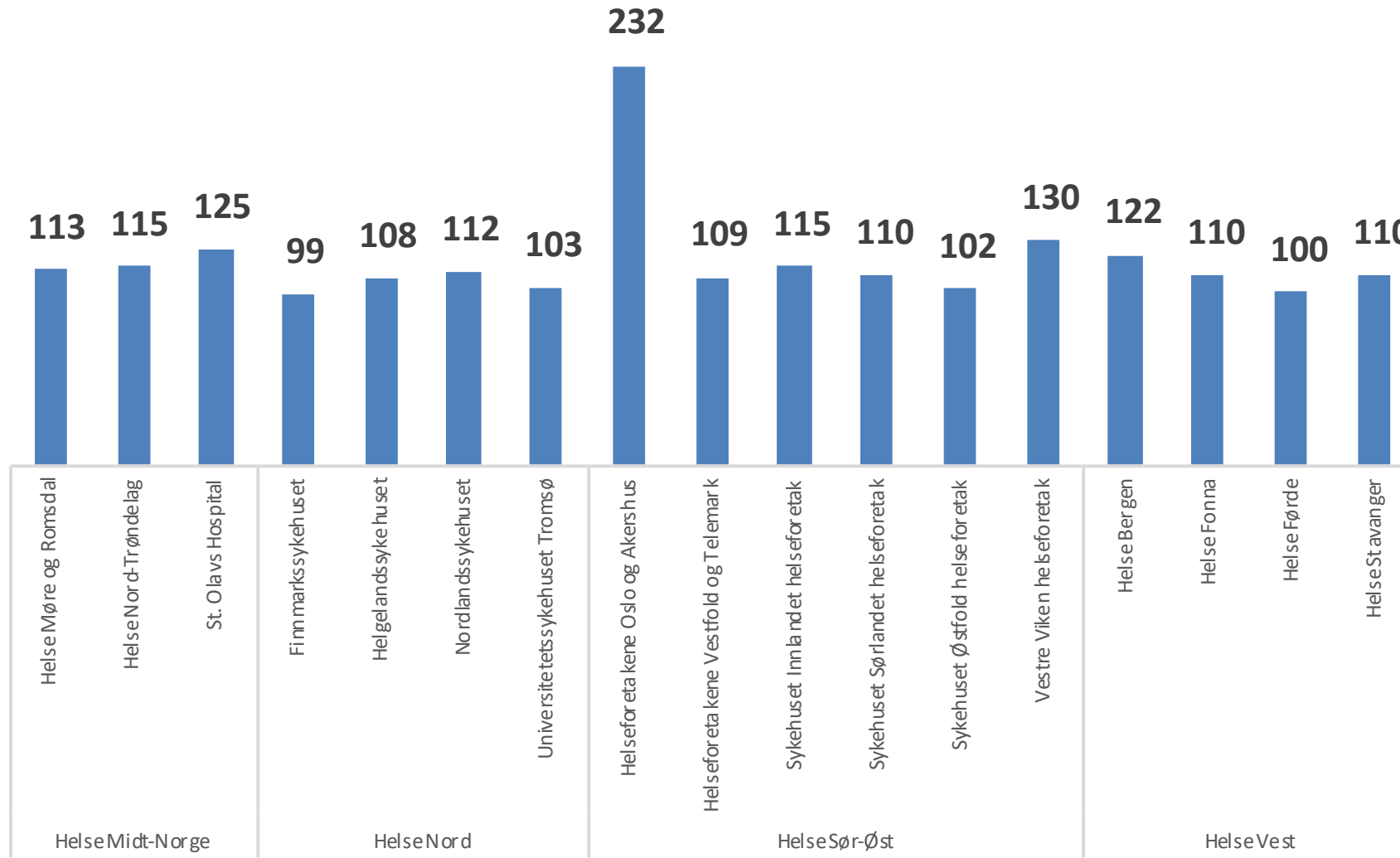
Kommentarer:

2022: 2 015 respondenter

2021: 2 016 respondenter



Hvilket av disse pasientreisekontorene er ditt nærmeste?



Kommentar - validitet

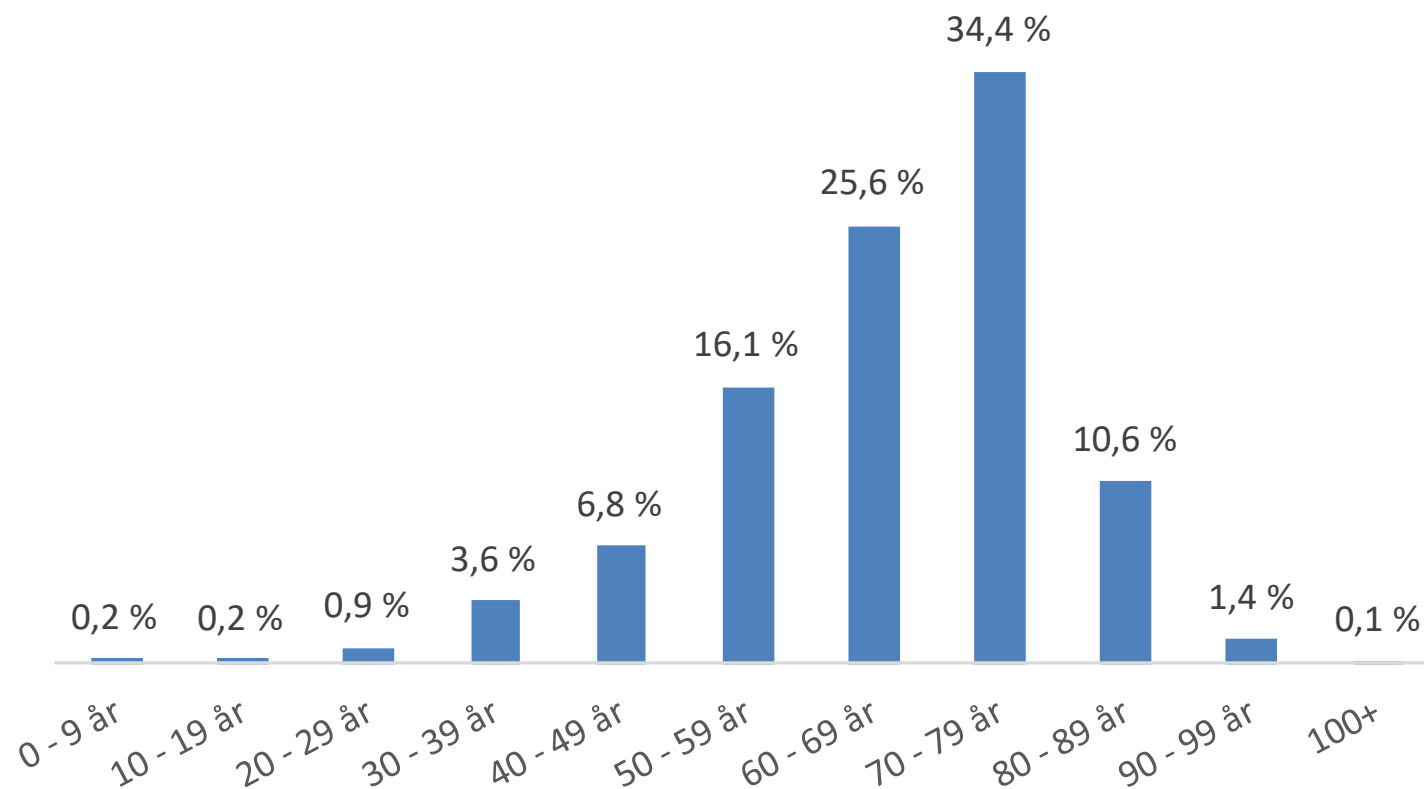
På regionalt nivå er alle resultatene valide.

På pasientreisekontornivå inneholder resultatene en noe høyere feilmargin.

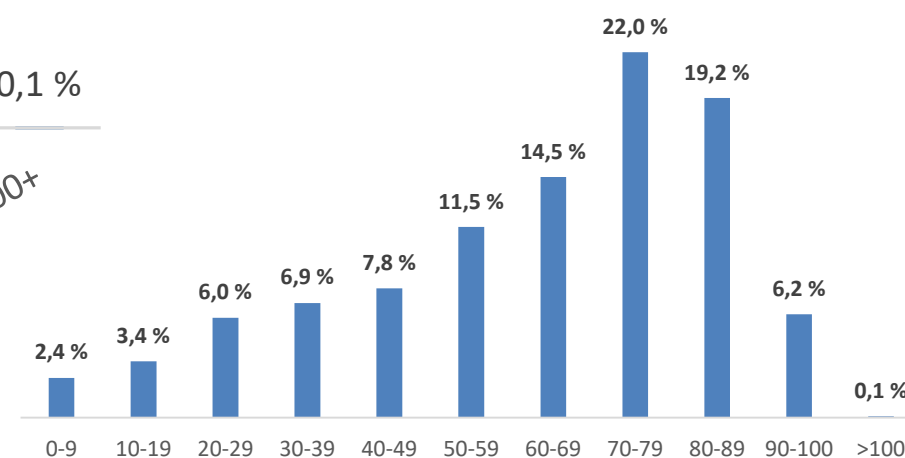
Valid feilmargin er inntil 5 %. På kontornivå kan feilmargin være høyere.

Aldersfordeling

nasjonale resultater



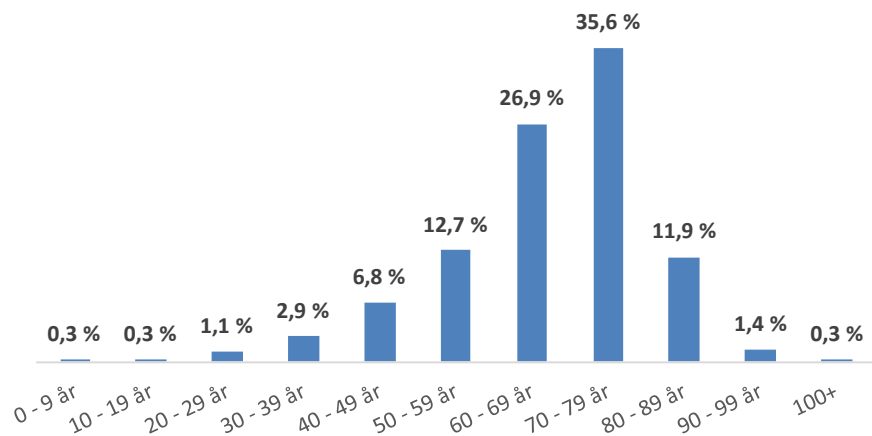
Faktisk aldersfordeling - Nasjonalt



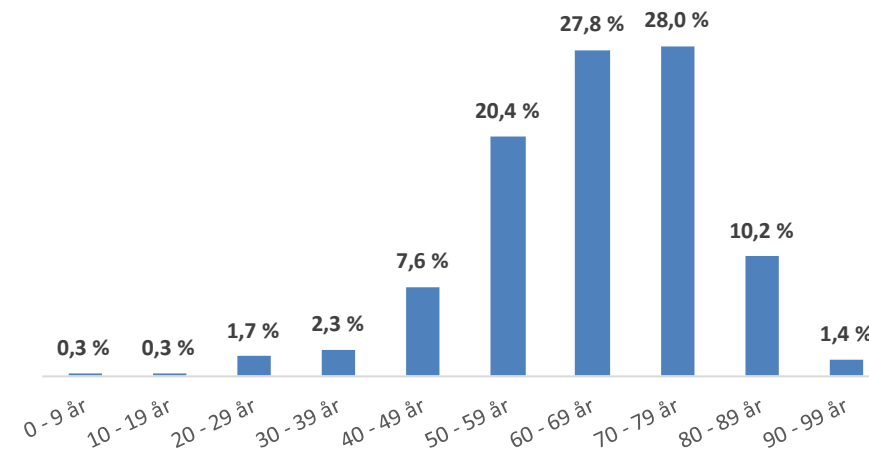
Aldersfordeling

- Per region

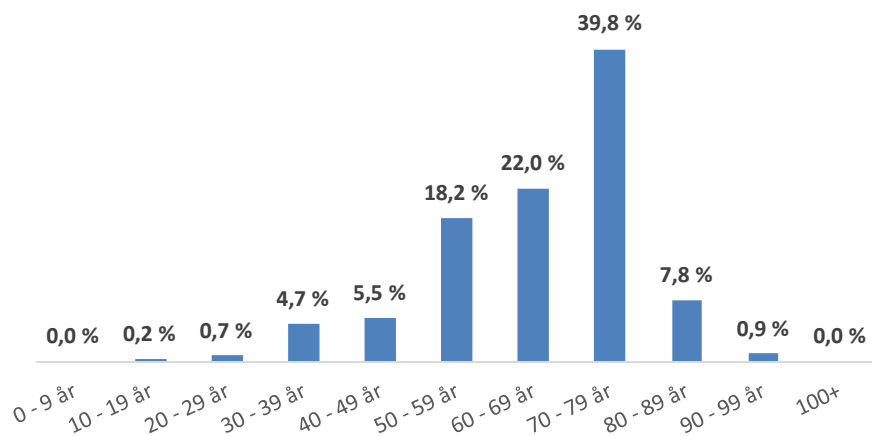
Helse Sør-Øst



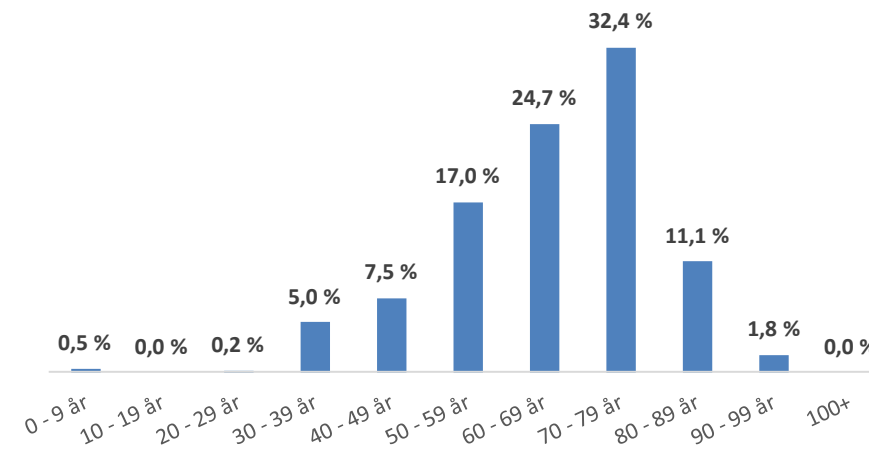
Helse Midt-Norge



Helse Nord



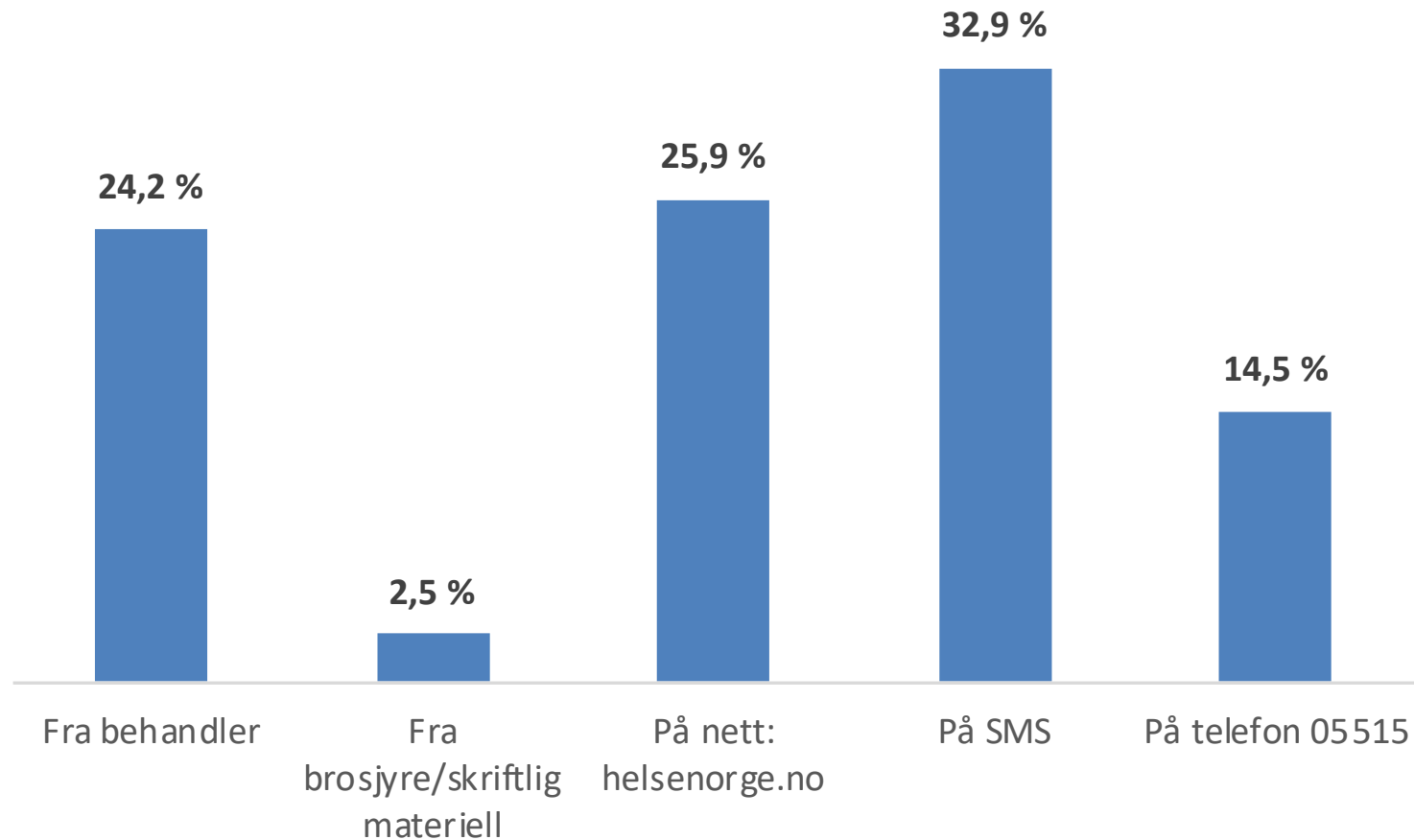
Helse Vest



Informasjon

Viktigste informasjons- og veiledningskilde

nasjonale resultater



Kommentar

2021, viktigste kilder:

35,3 % SMS

28 % nett

2020, viktigste kilder:

34,6 % SMS

25,7 % nett

2019, viktigste kilder:

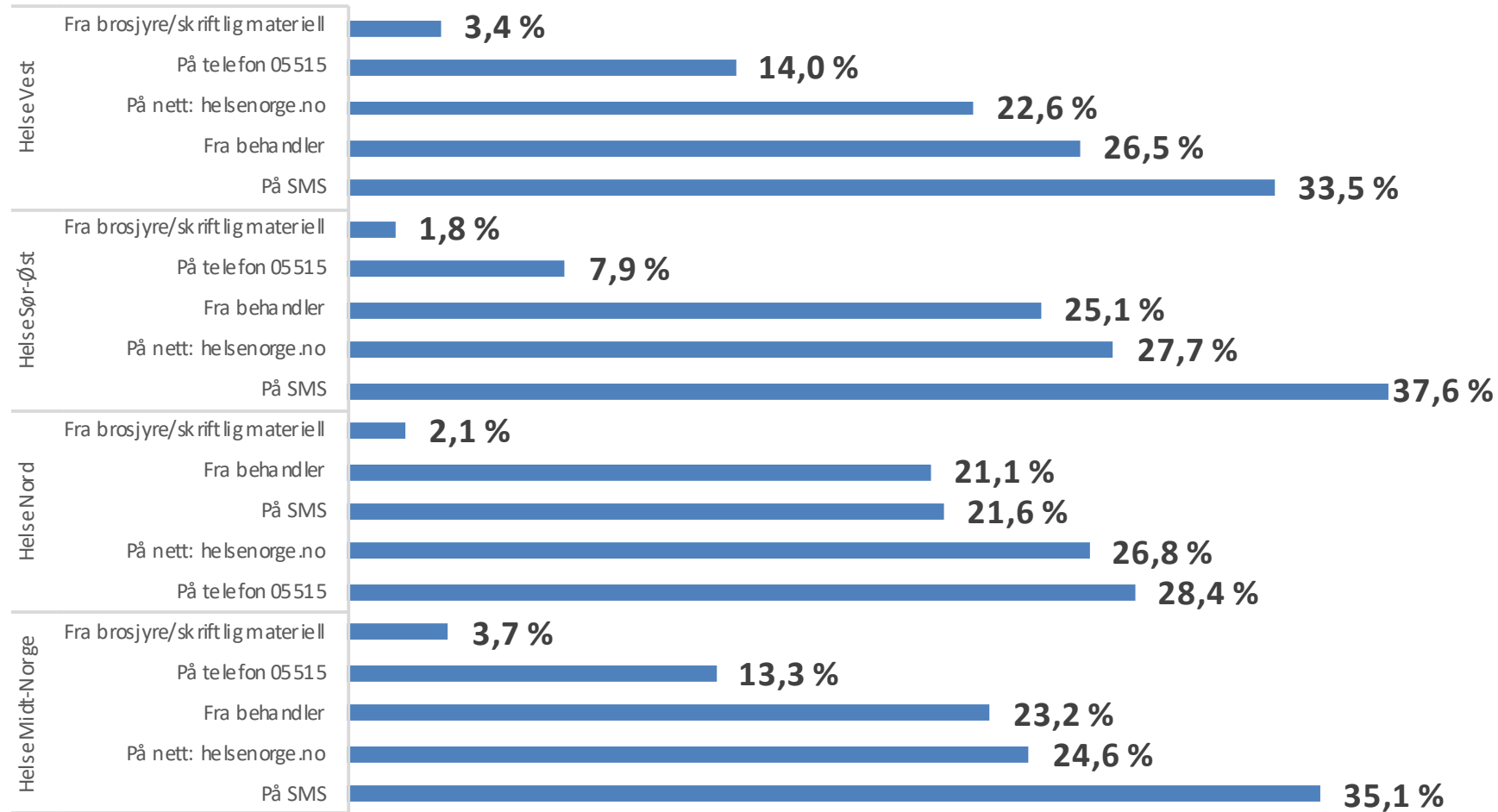
30 % behandler

28 % SMS

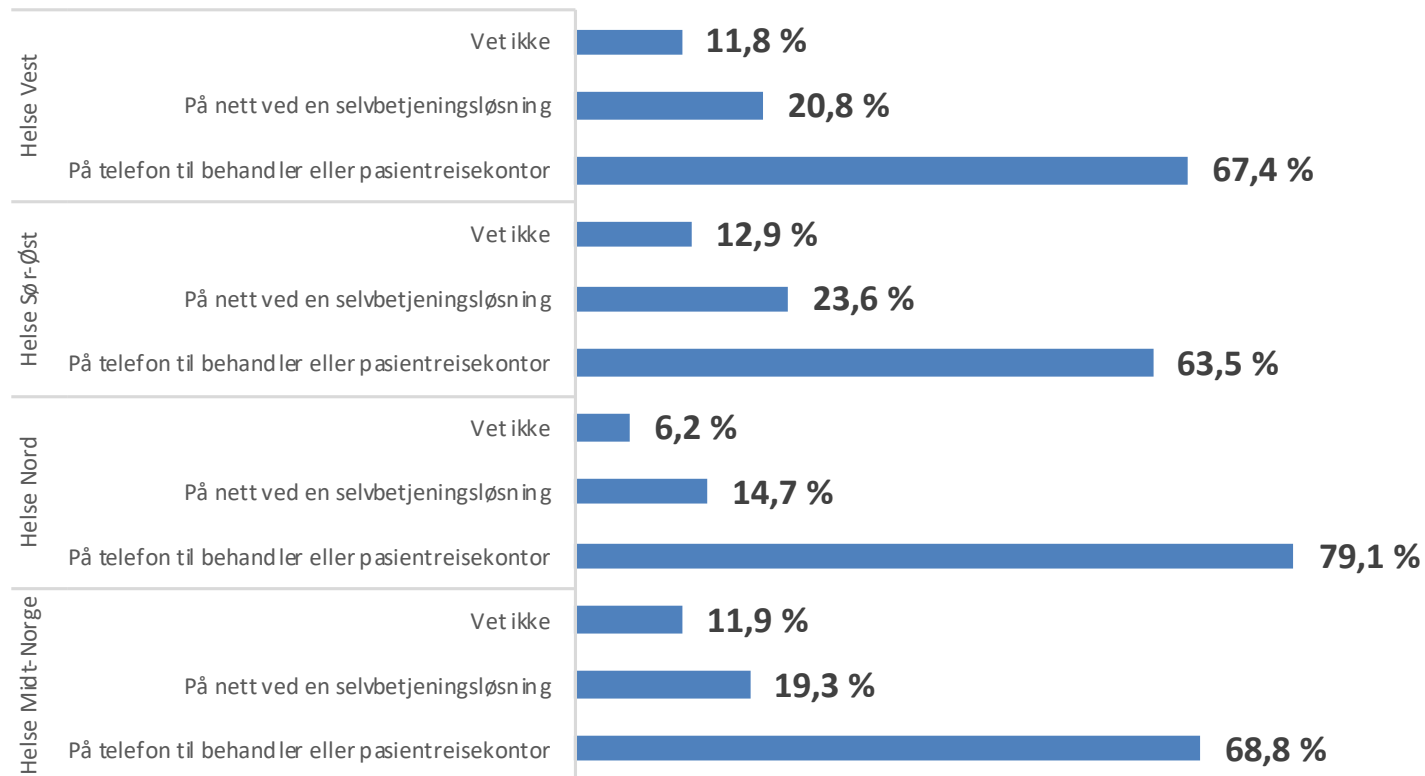
18 % nett



Viktigste informasjons- og veiledningskilde

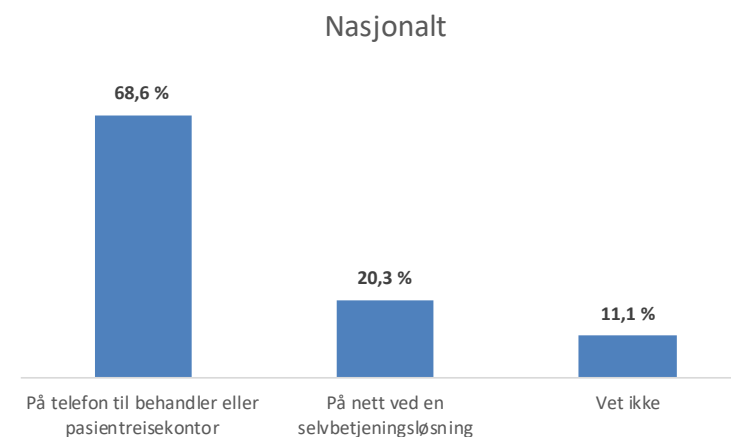


Foretrukket måte å bestille rekvirert reise per region



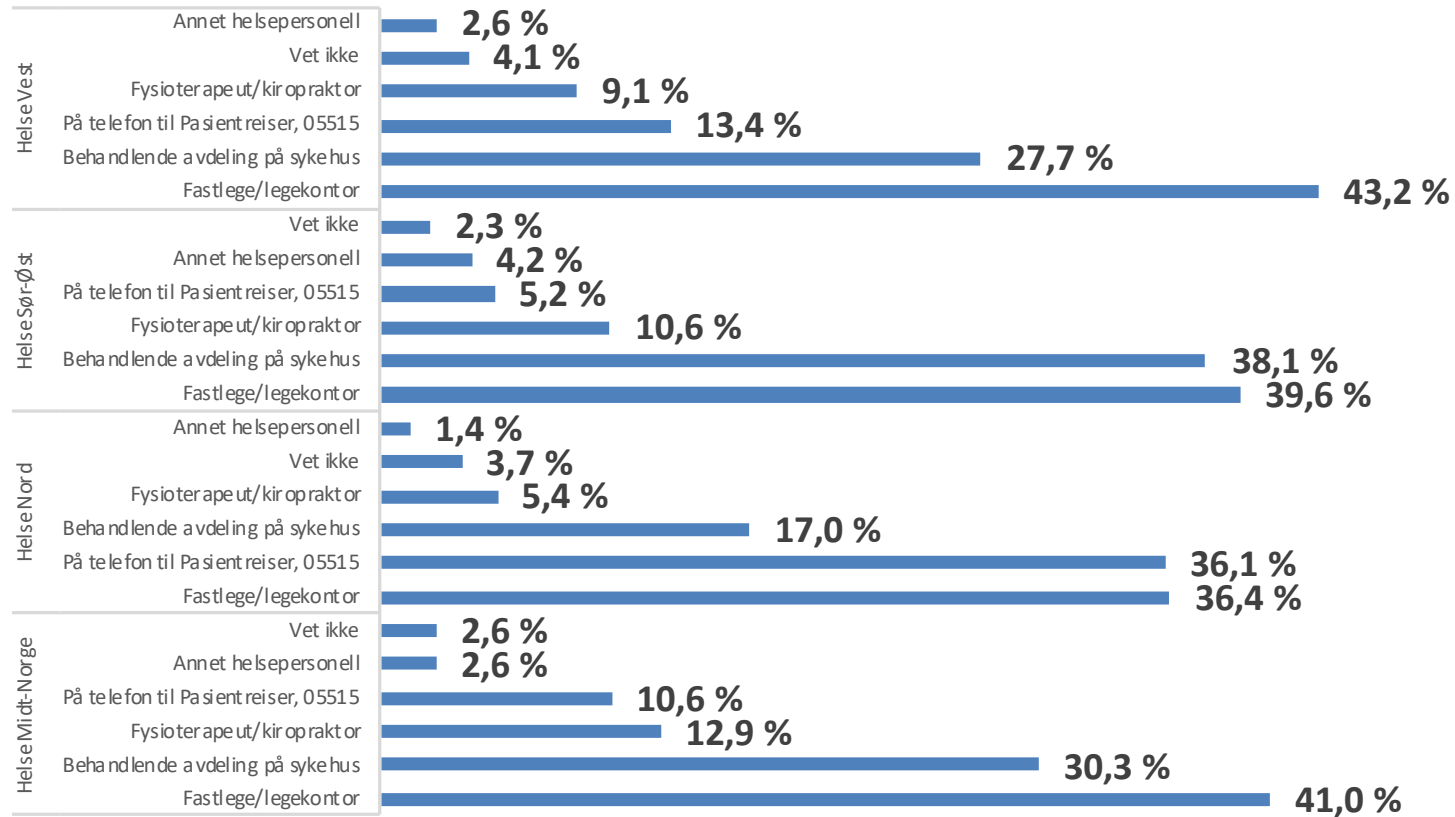
Kommentar

2021: 22,1 % ønsker selvbetjeningsløsning
 2020: 20,6 % ønsket selvbetjeningsløsning
 2019: 16,3 % ønsket selvbetjeningsløsning



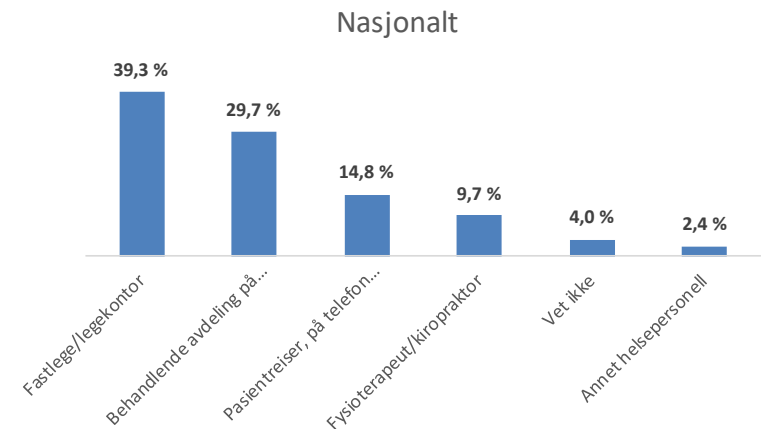


Kilde for vurdering av transportbehov per region



Sammenlignet med tidligere år

2022: 39,3 % fastlege/legekontor
 2021: 39,9 % fastlege/legekontor
 2020: 45,4 % fastlege/legekontor
 2019: 44,7 % fastlege/legekontor

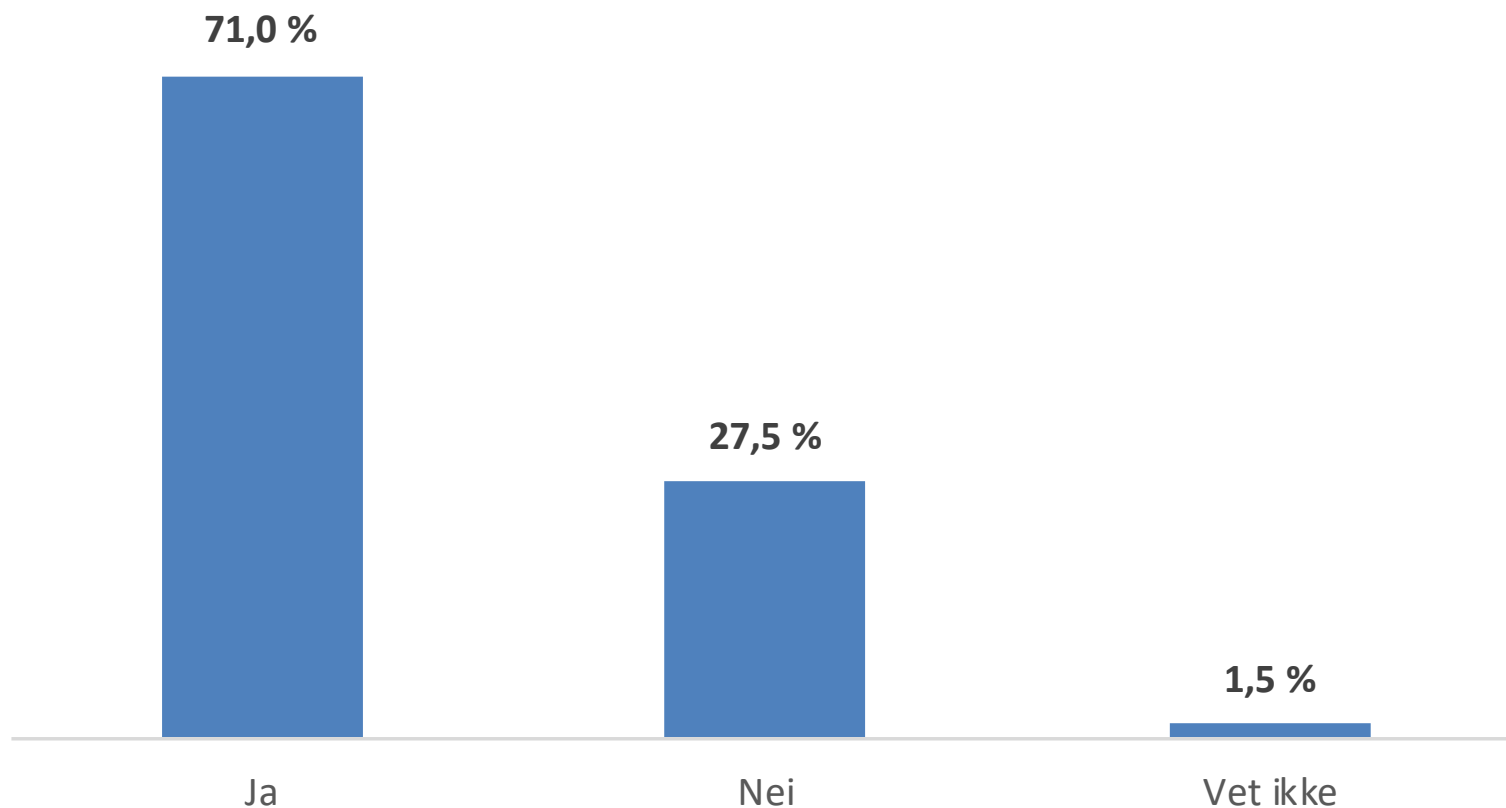


Telefoni



Andel respondenter som har kontaktet 05515

nasjonale resultater



Kommentar

Andel som har ringt 05515 i 2022:

Ja: 71 %

Sammenlignet med tidligere år:

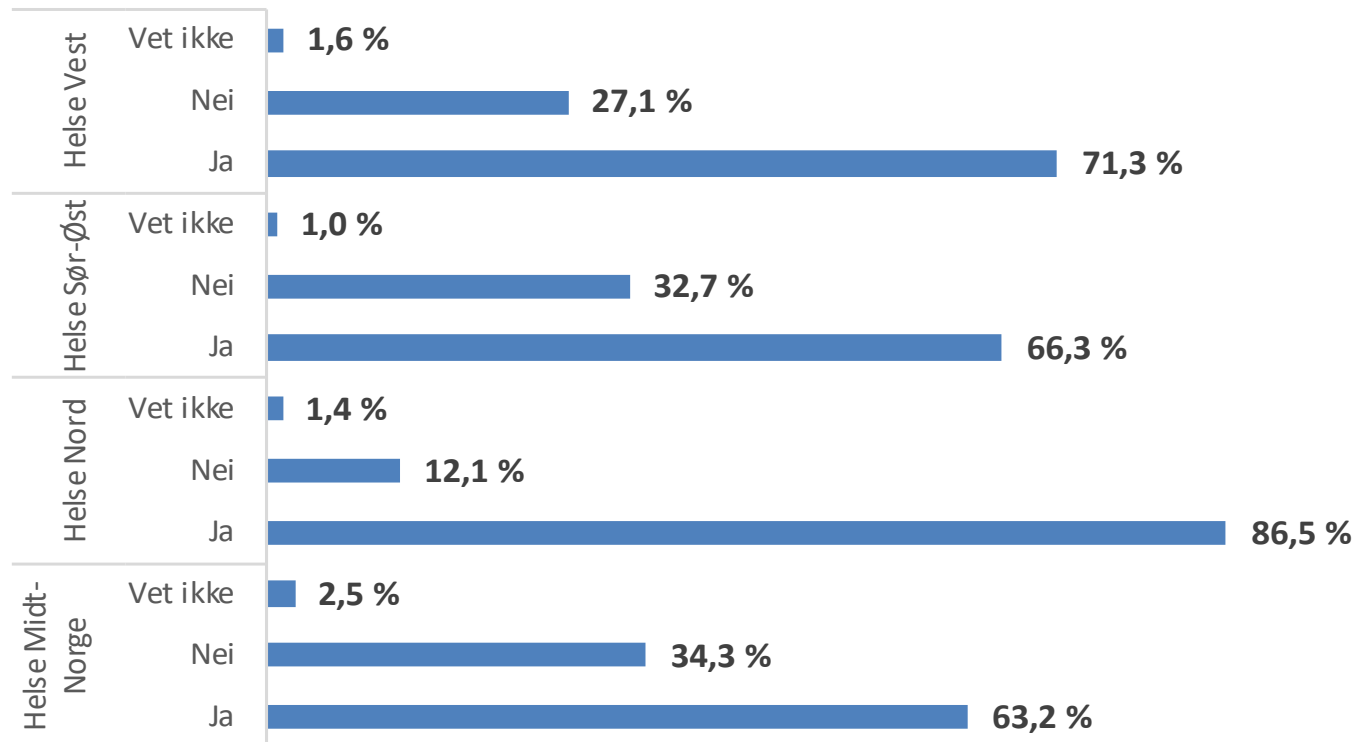
2021: Ja: 74,8 %

2020: Ja: 72,2 %

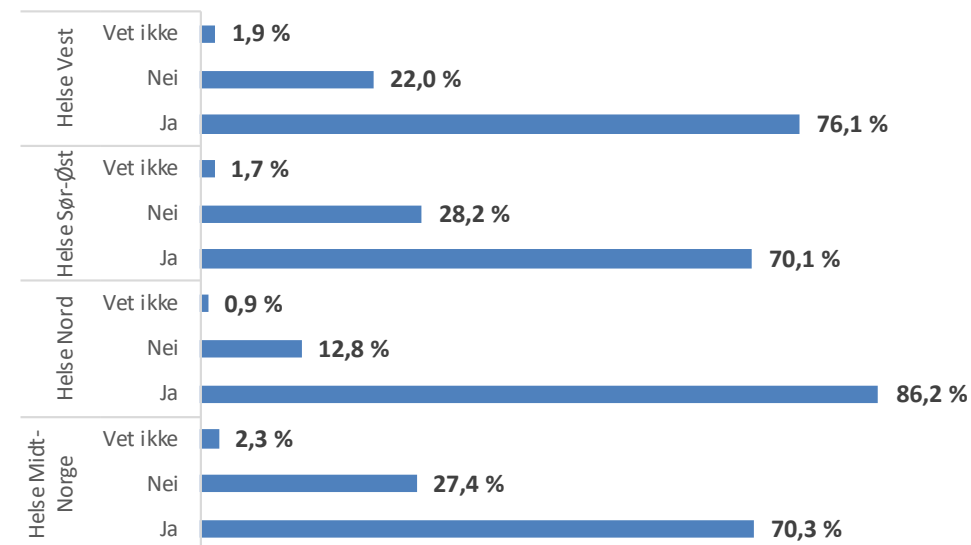
2019: Ja: 74,4 %



Andel respondenter som har kontaktet 05515 per region

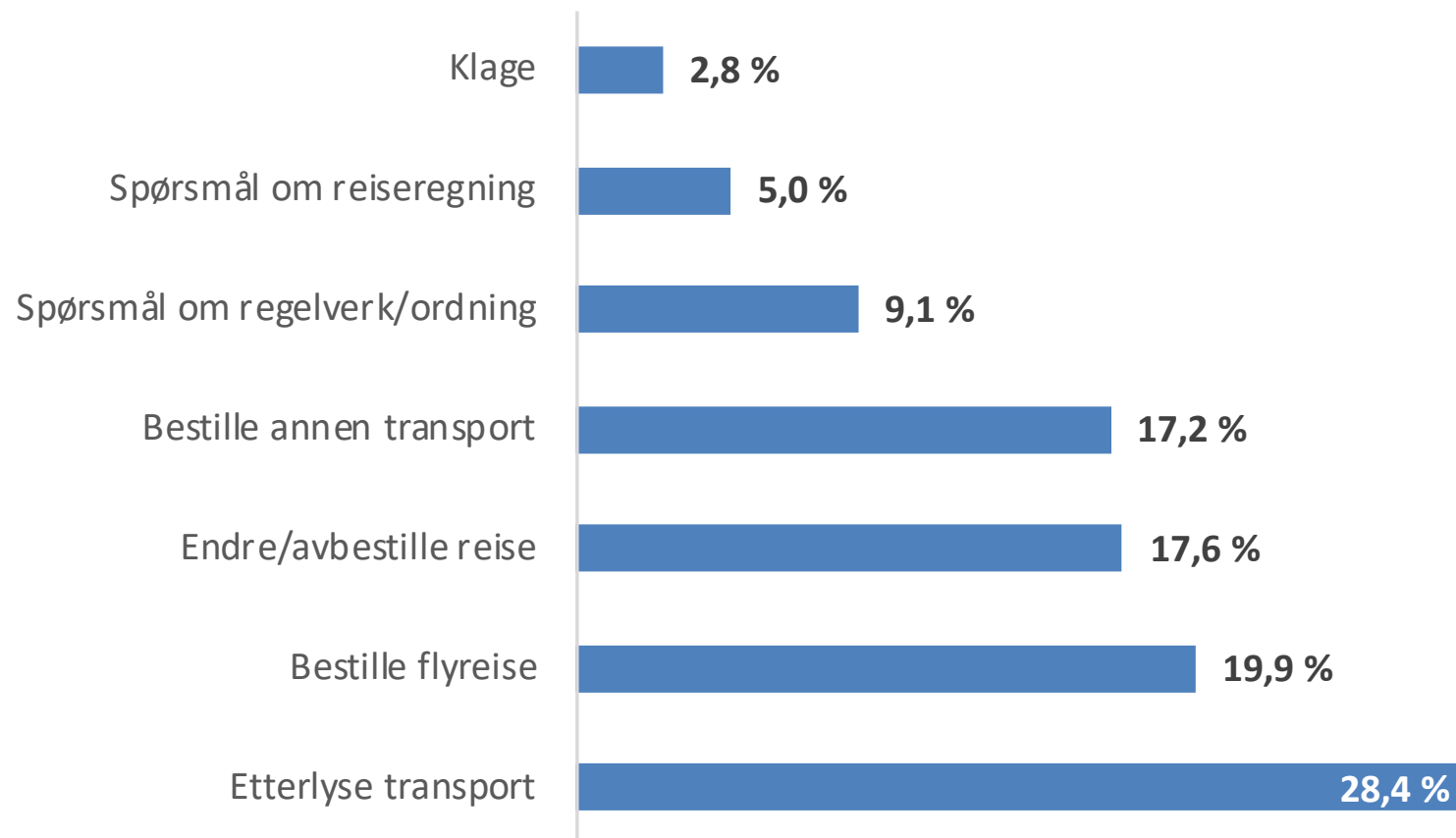


2021



Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515

nasjonale resultater



Kommentar

2021: Nedgang i følgende kategorier:

18,8 % Endre/avbestille reise

3,9 % Klage

Endringer innen de andre kategoriene:

7,3 % Spørsmål om regelverk/ordning

17 % Bestille annen transport

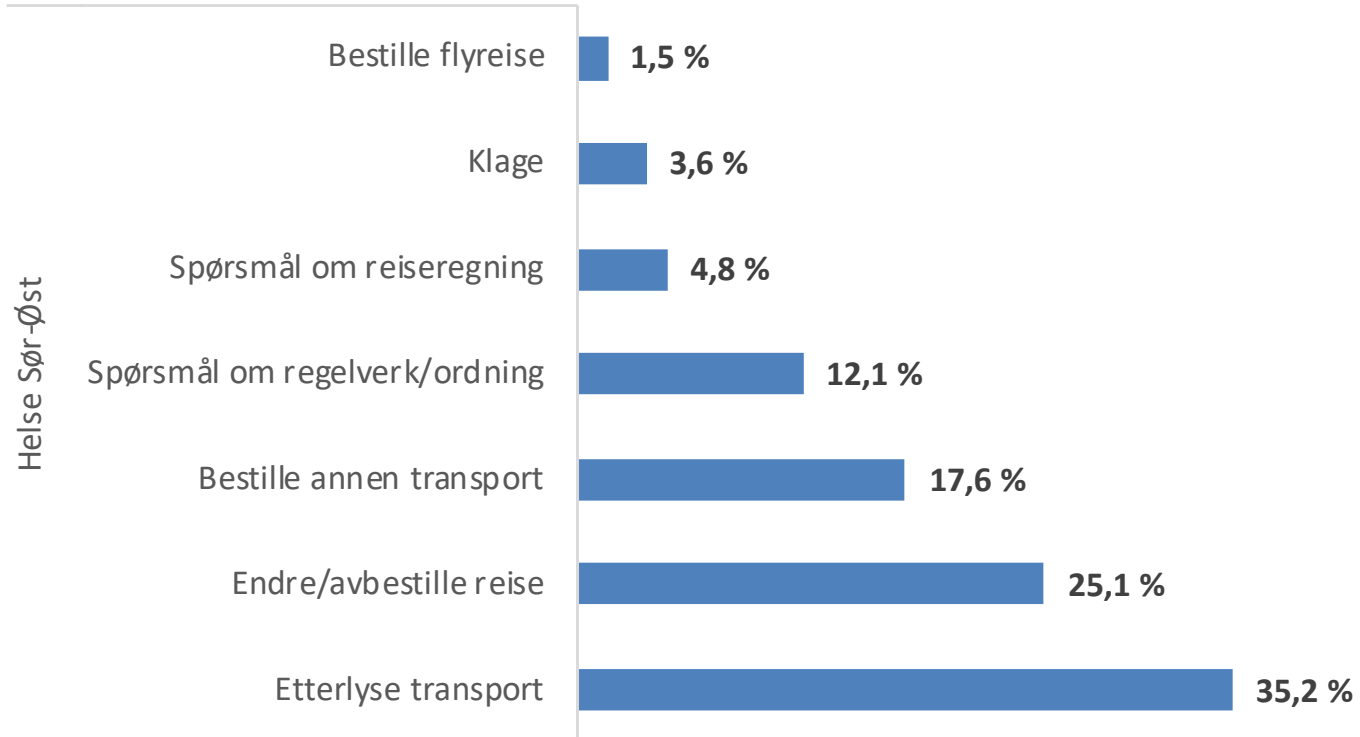
20 % Bestille flyreise

28,6 % Etterlyse transport

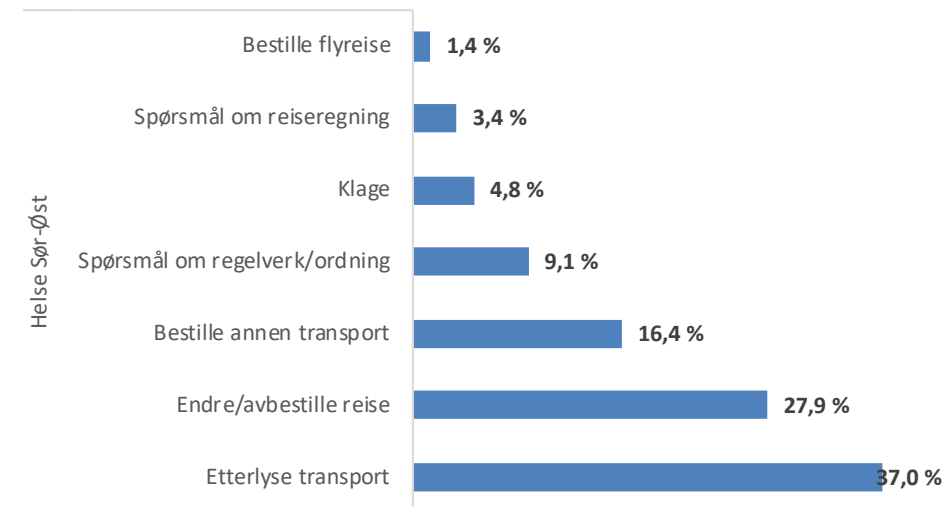


Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515

Helse Sør-Øst



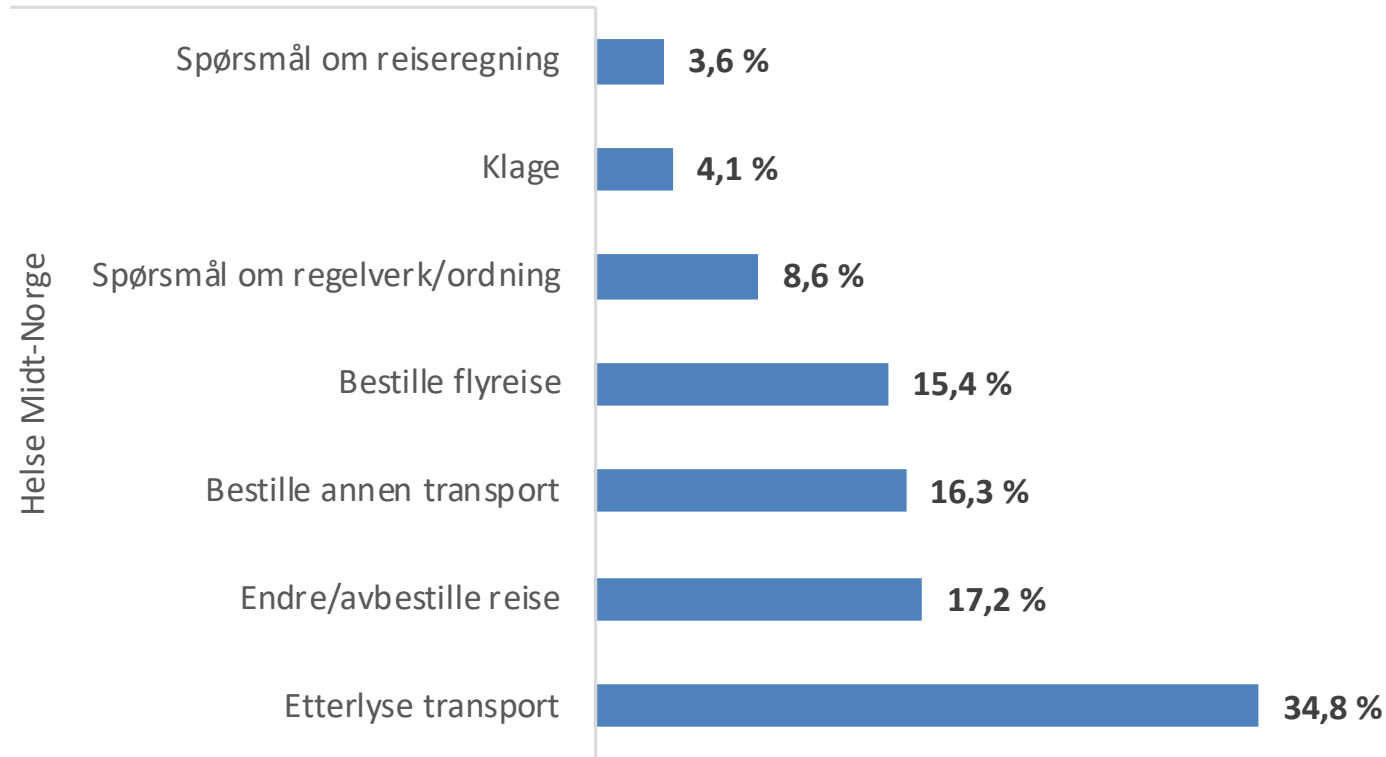
Helse Sør-Øst 2021:



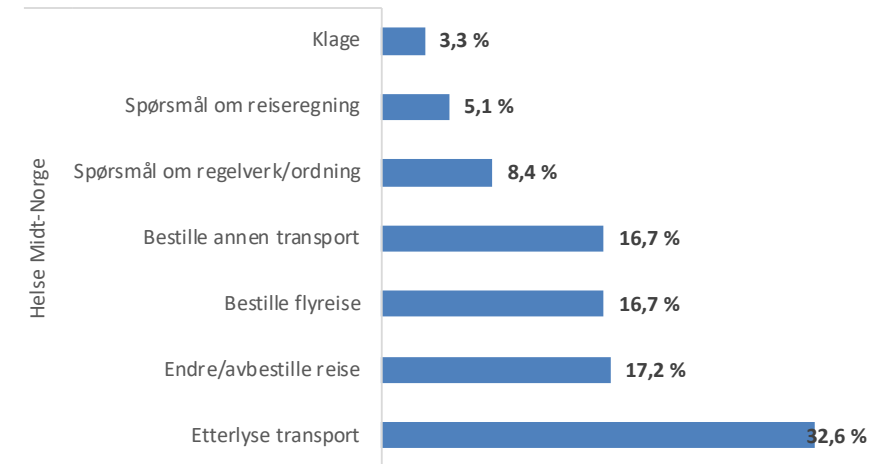


Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515

Helse Midt-Norge



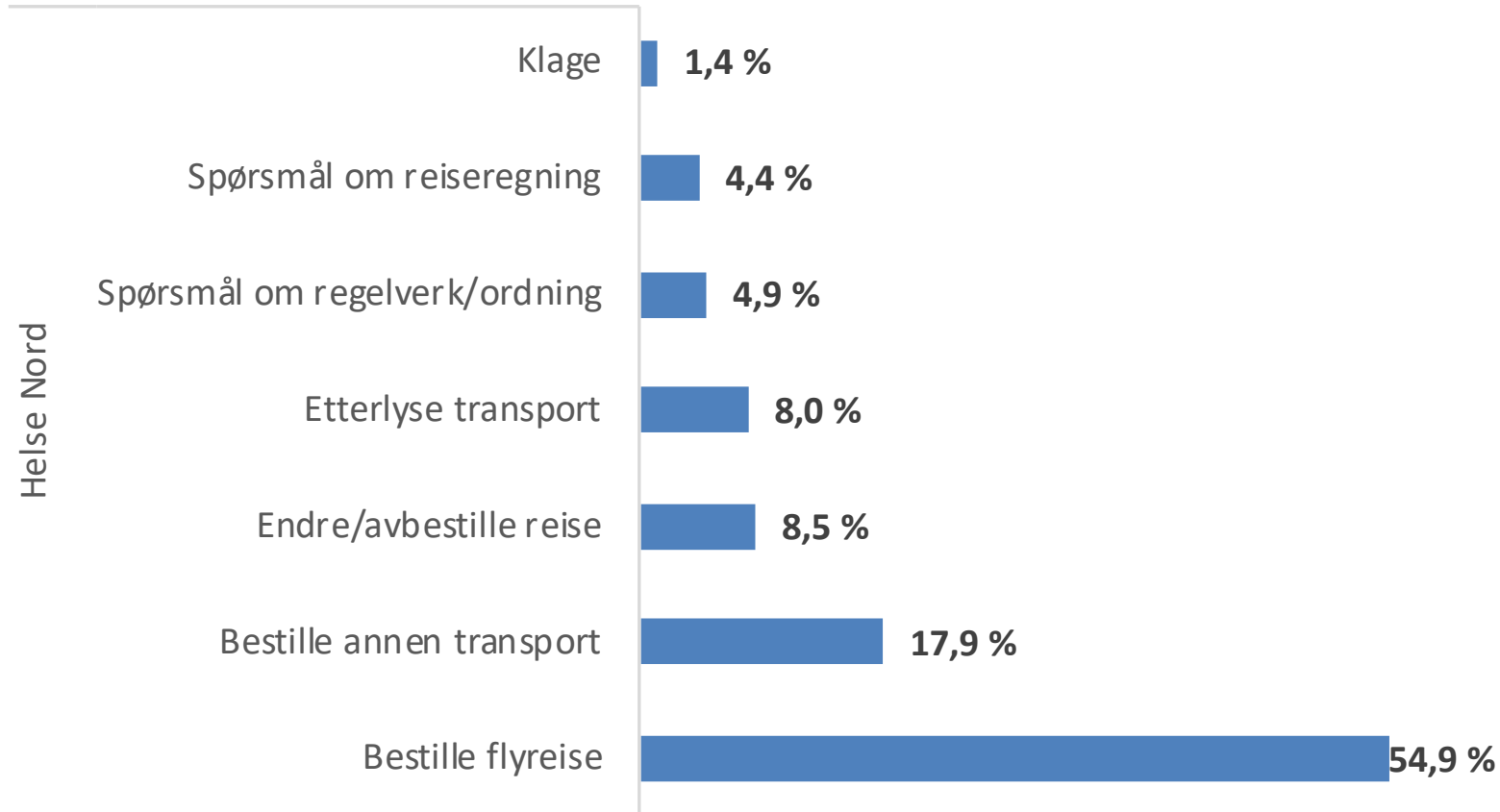
Helse Midt-Norge 2021:



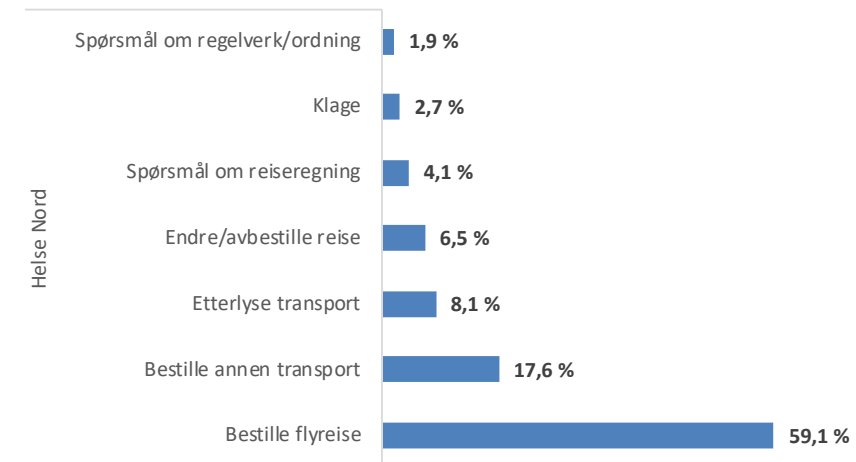


Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515

Helse Nord

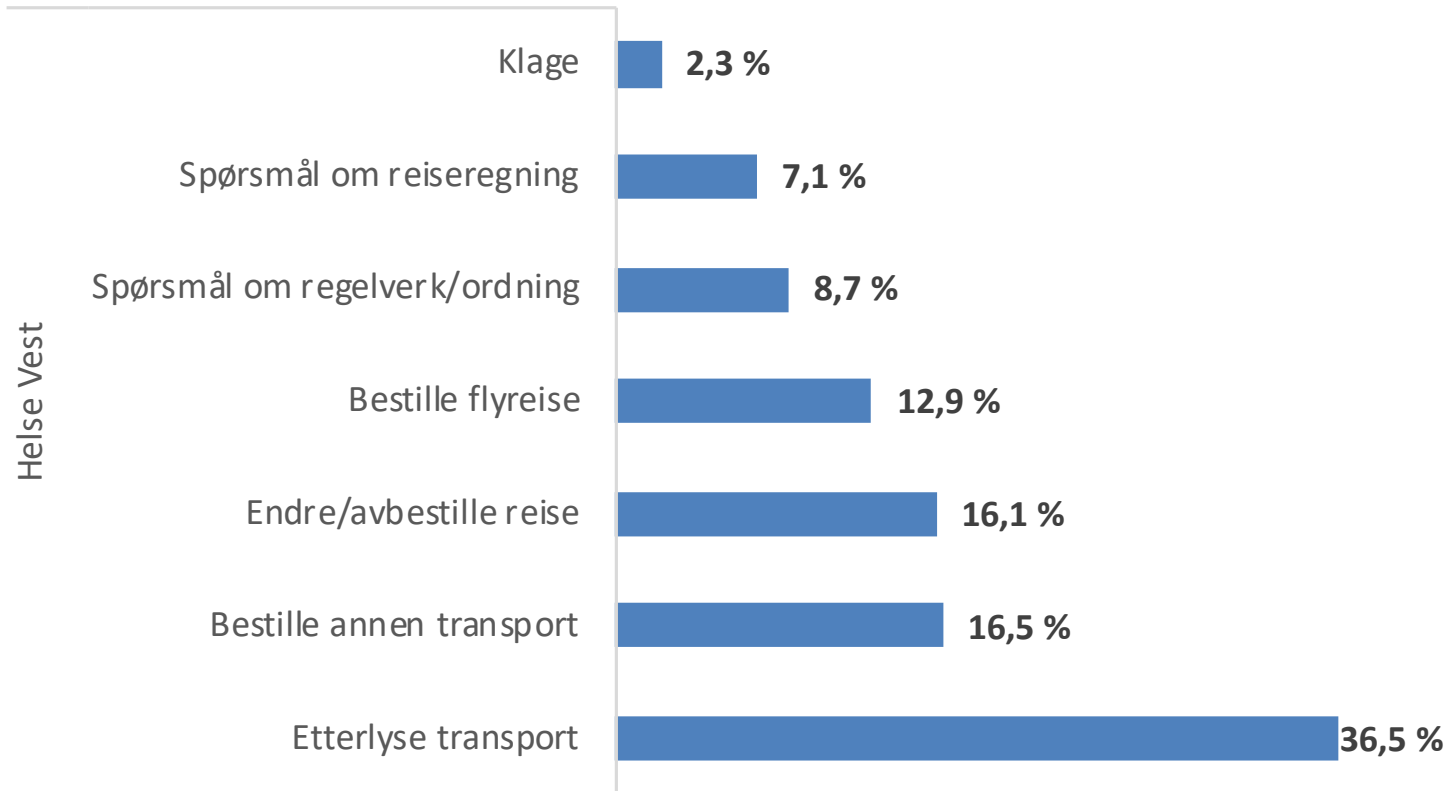


Helse Nord 2021:

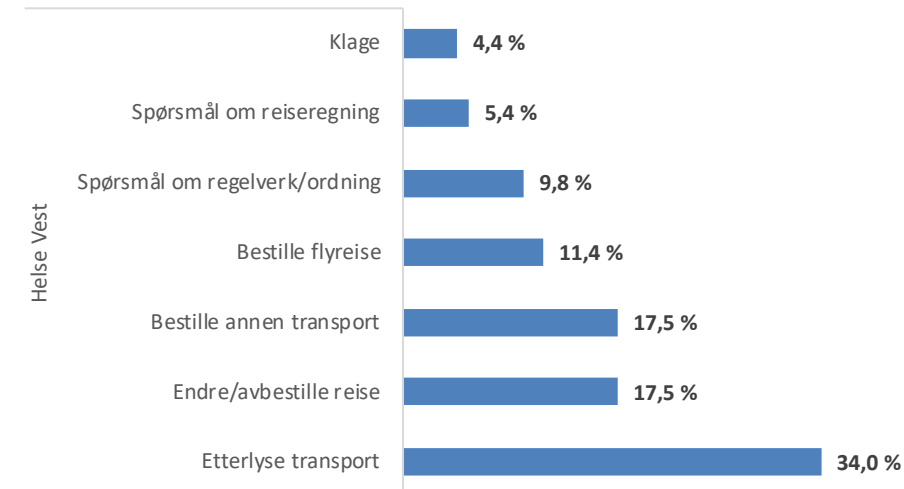


Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515

Helse Vest

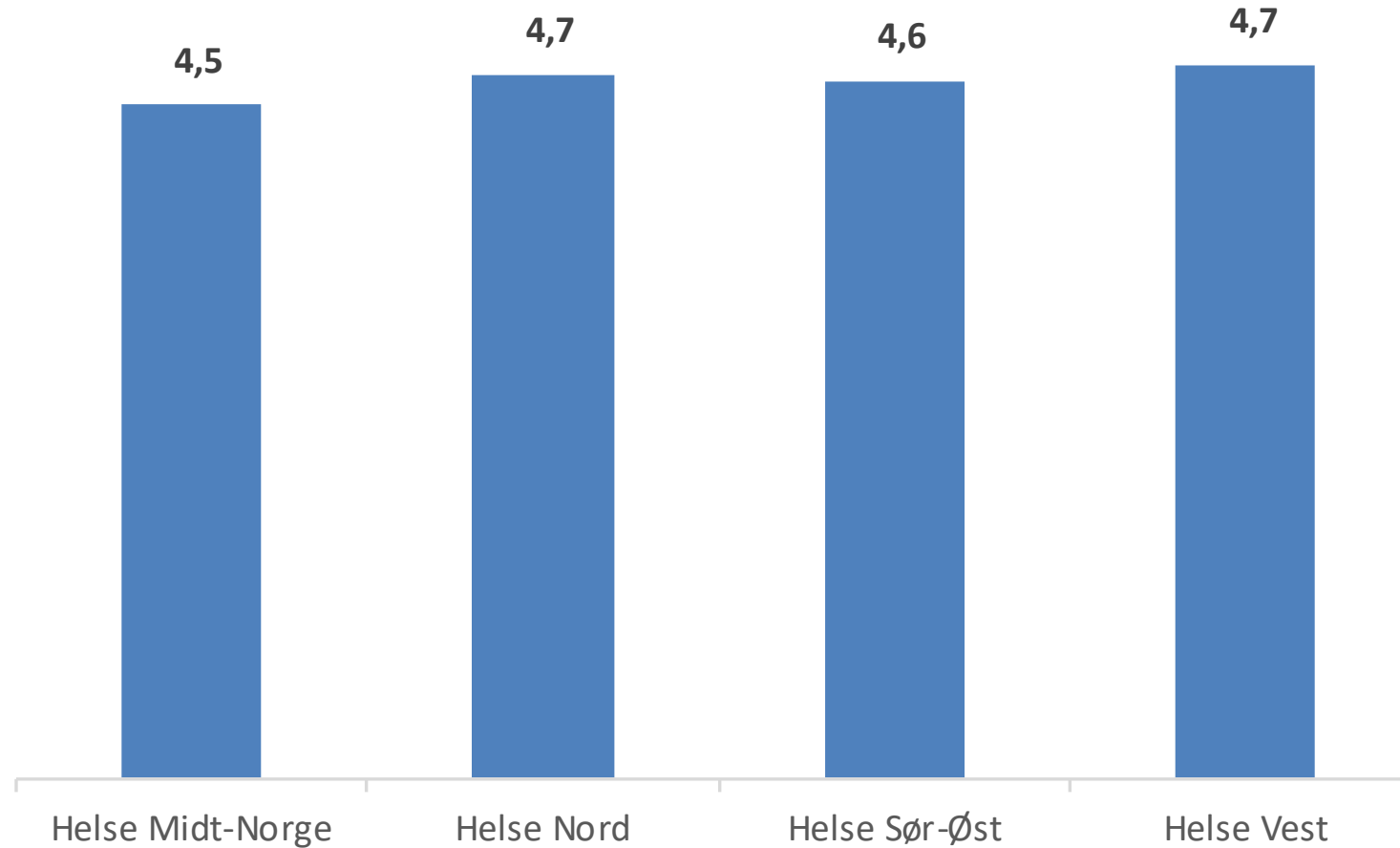


Helse Vest 2021:



Opplevd service på telefon 05515

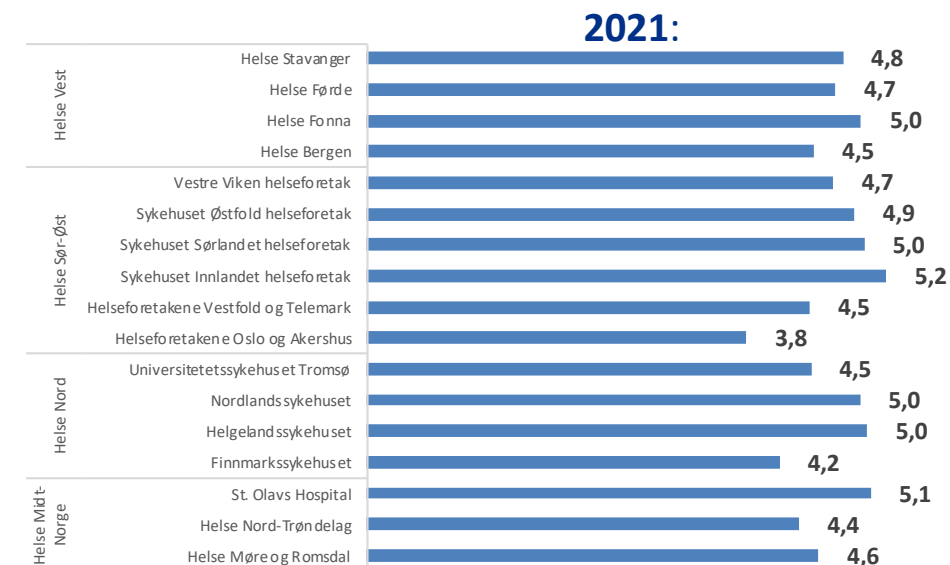
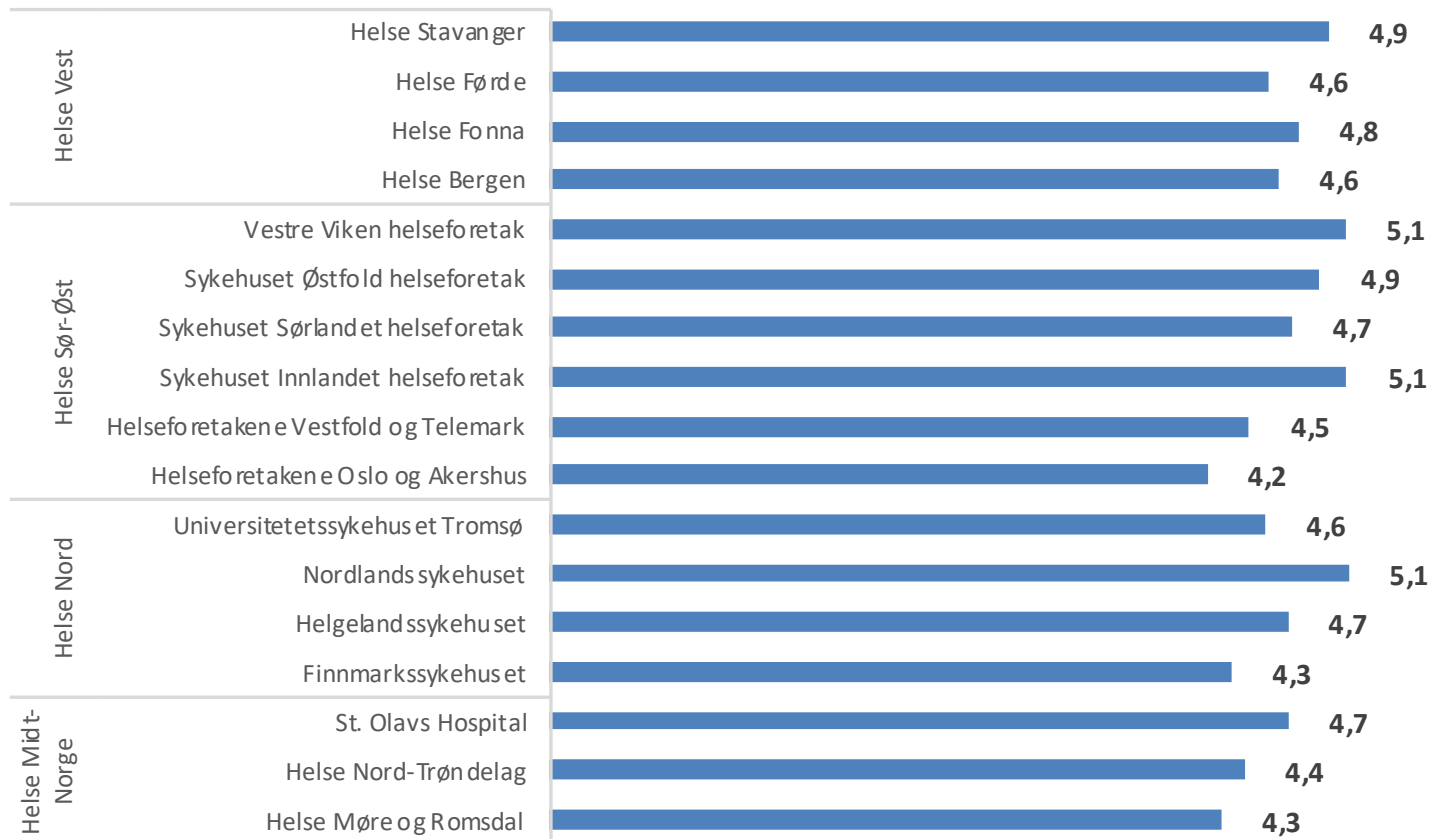
Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)
per region



Kommentar

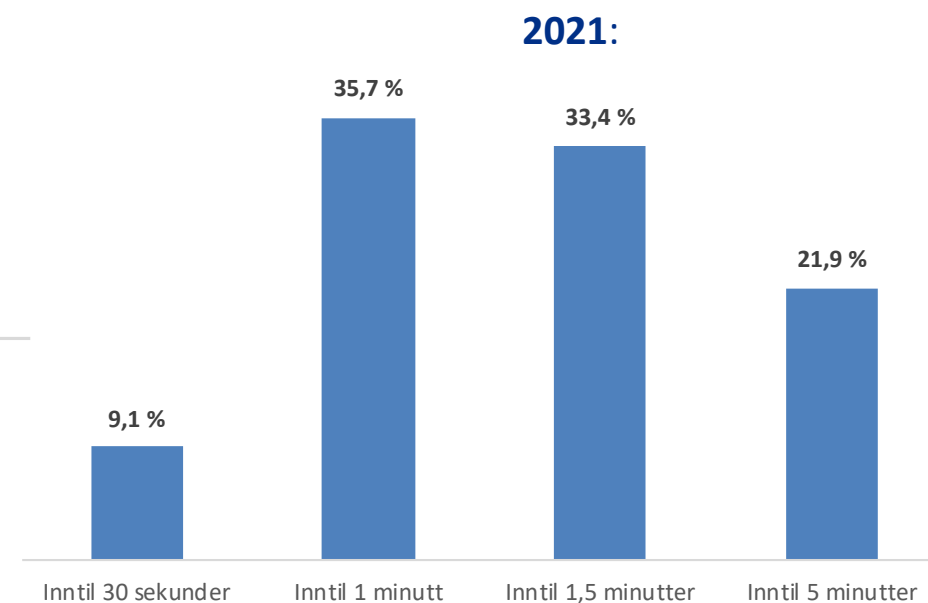
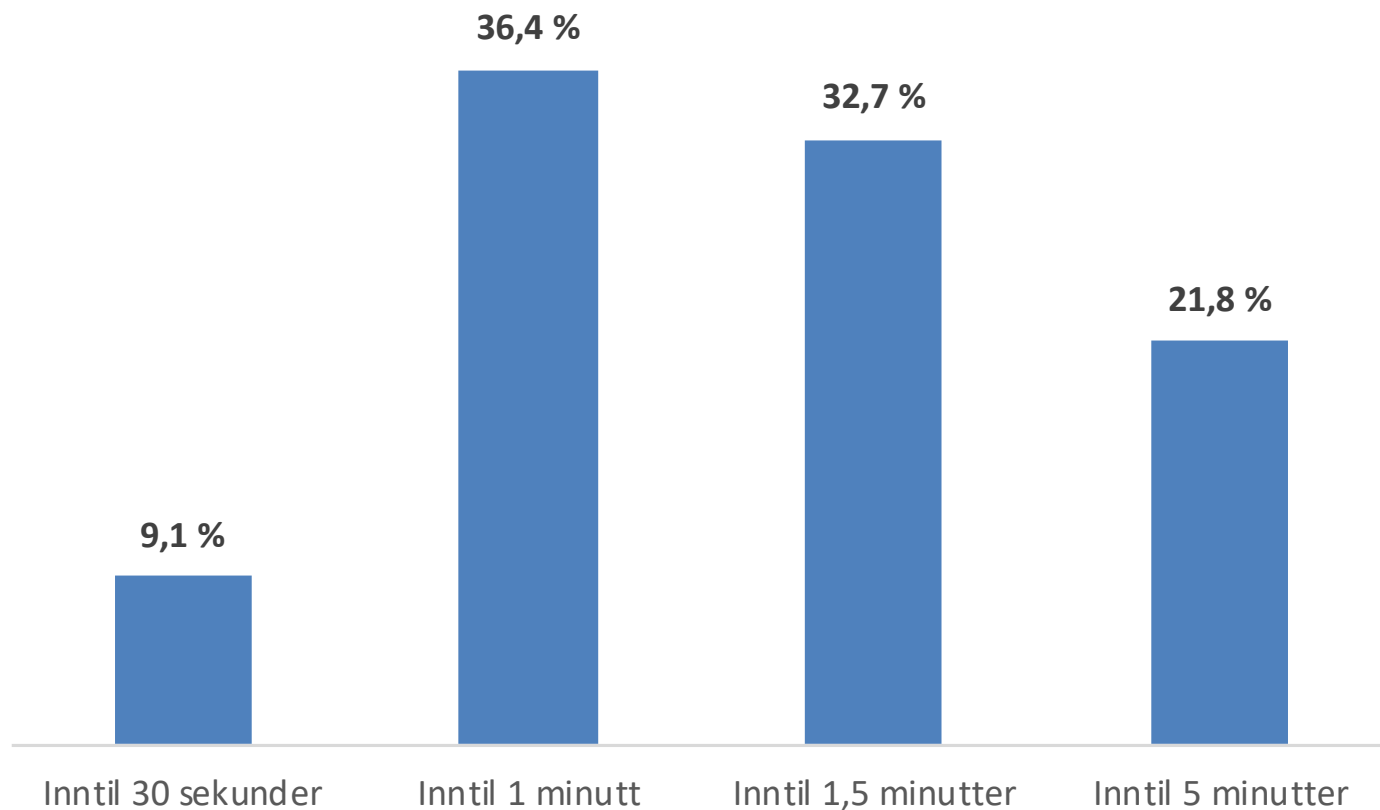
2022: nasjonal skår 4,6
2021: nasjonal skår 4,6
2020: nasjonal skår 4,7
2019: nasjonal skår 4,7
2018: nasjonal skår 4,2

Opplevd service på telefon 05515 per kontor



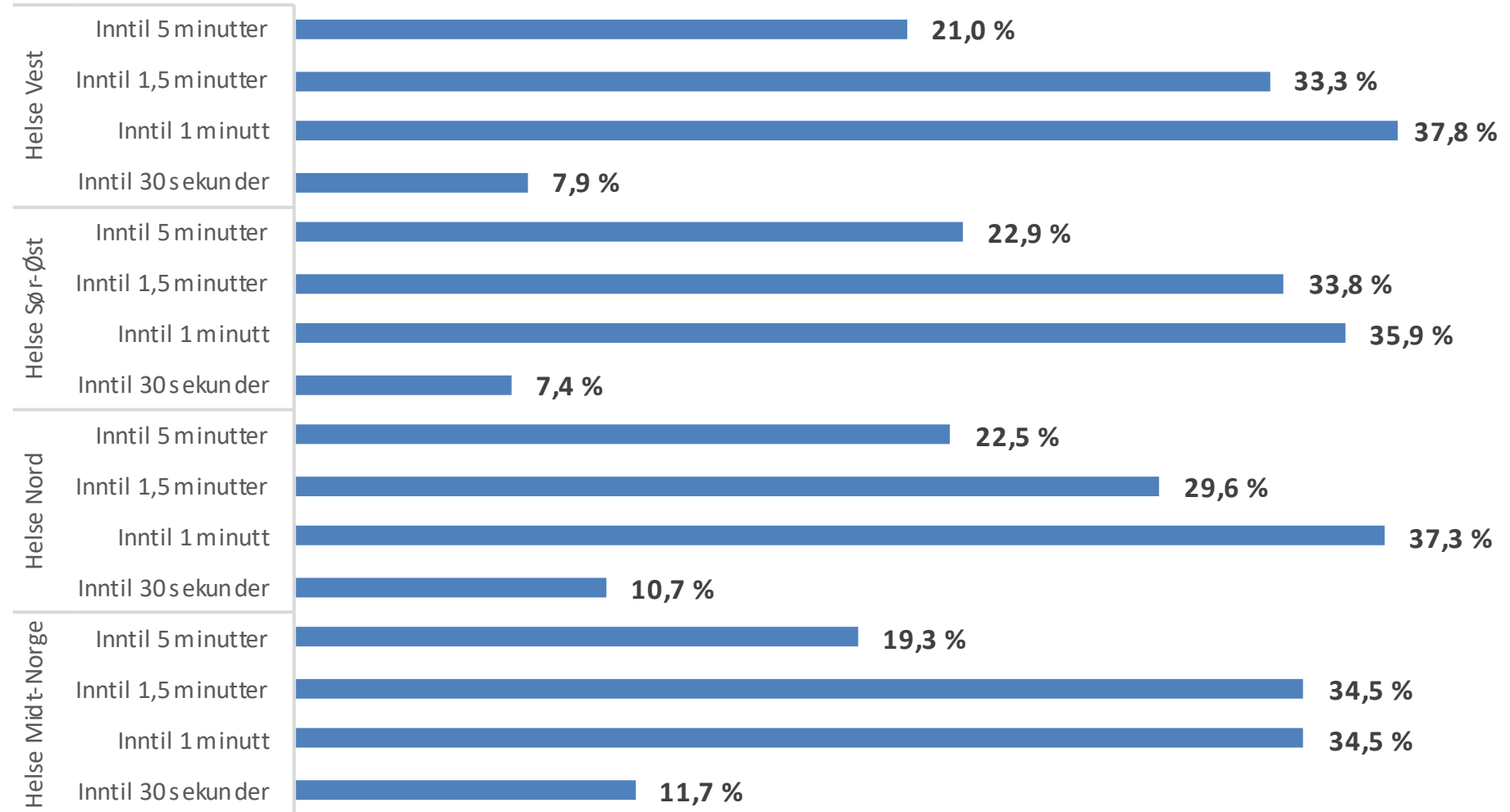
Akseptabel ventetid på telefon 05515

nasjonale resultater





Akseptabel ventetid på telefon 05515 per region

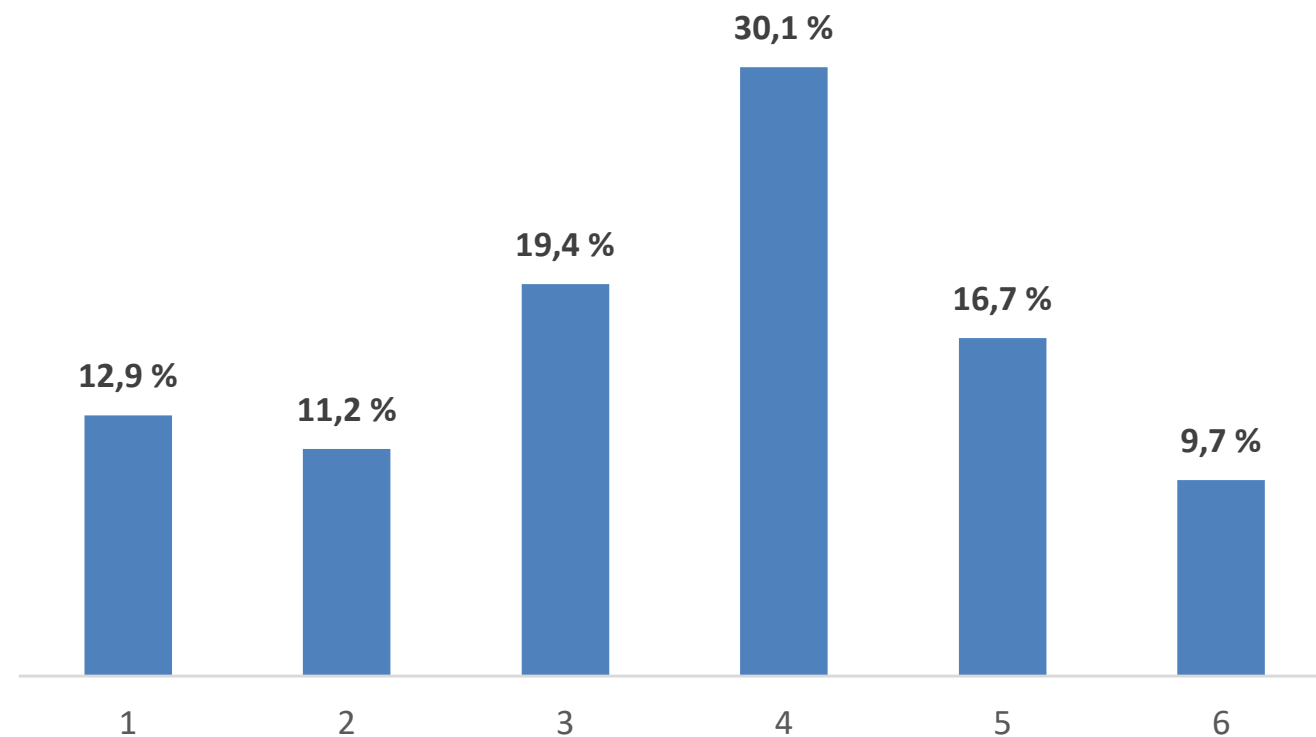


Rettighet



Kjennskap til regelverket som gjelder for pasientreiser

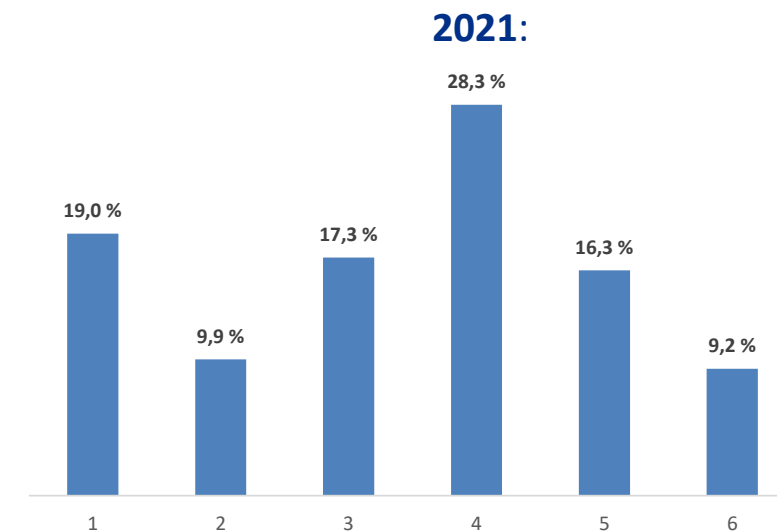
Svarskala 1 (svært liten grad) – 6 (svært stor grad)
per region



Kommentar

2022: 56,5 % svarer 4, 5 eller 6 på kjennskap til regelverket.

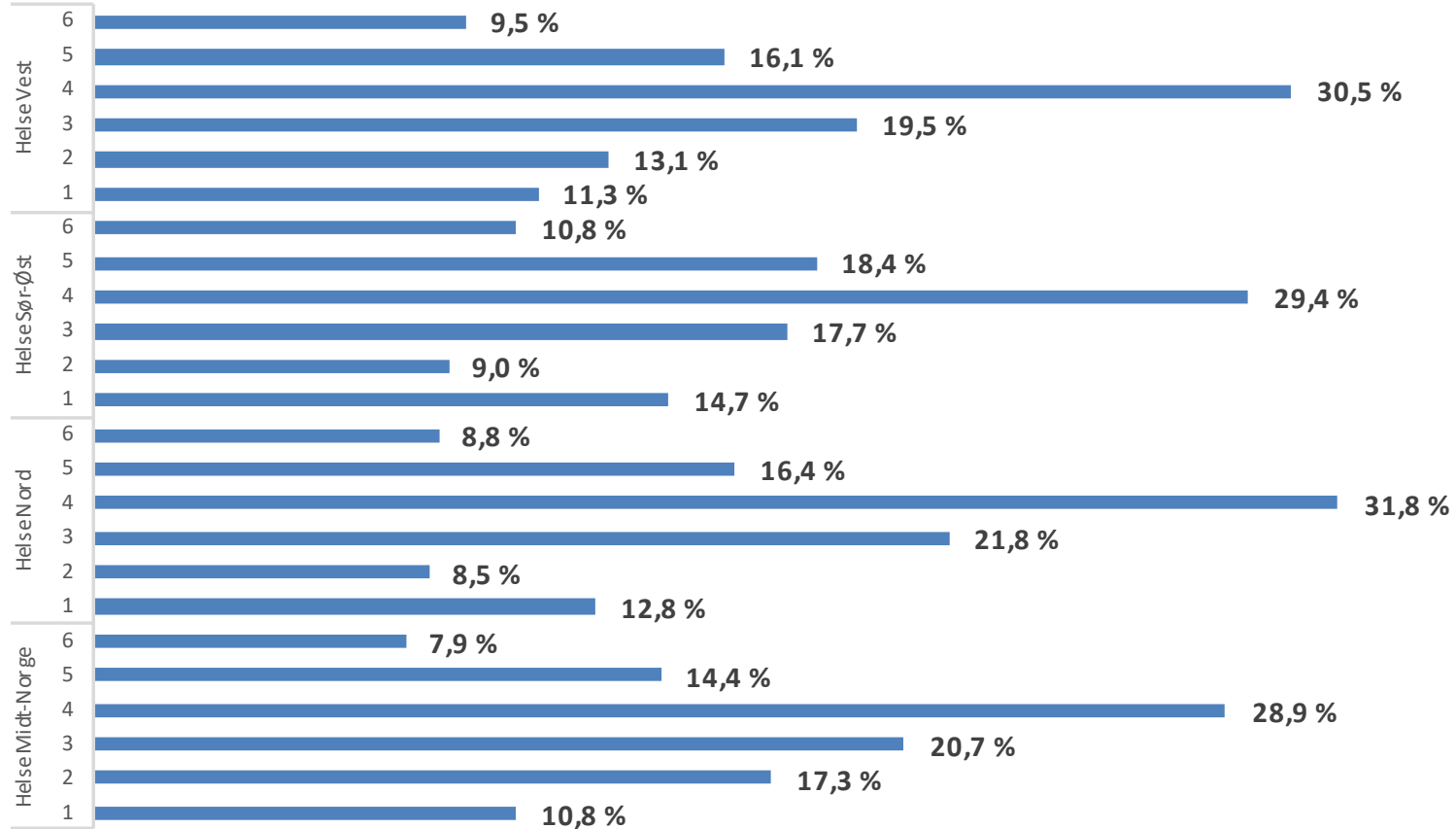
Tilsvarende resultat for 2021 var 53,8 %





Kjennskap til regelverket som gjelder for pasientreiser

Svarskala 1 (svært liten grad) – 6 (svært stor grad)
per region

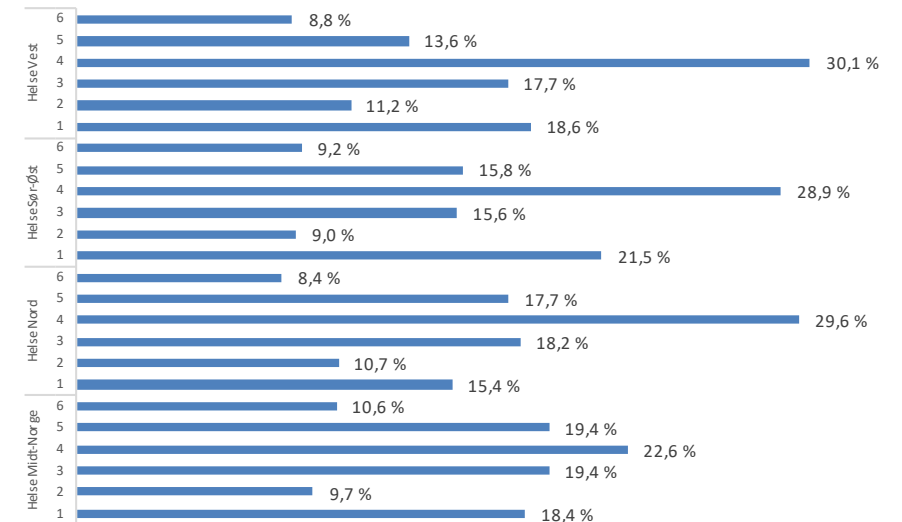


Kommentar

2022: 56,5 % av brukerne svarer 4,5 eller 6 på kjennskap til regelverket for pasientreiser

2021: 53,8 % av brukerne svarer 4, 5 eller 6 på kjennskap til regelverket for pasientreiser

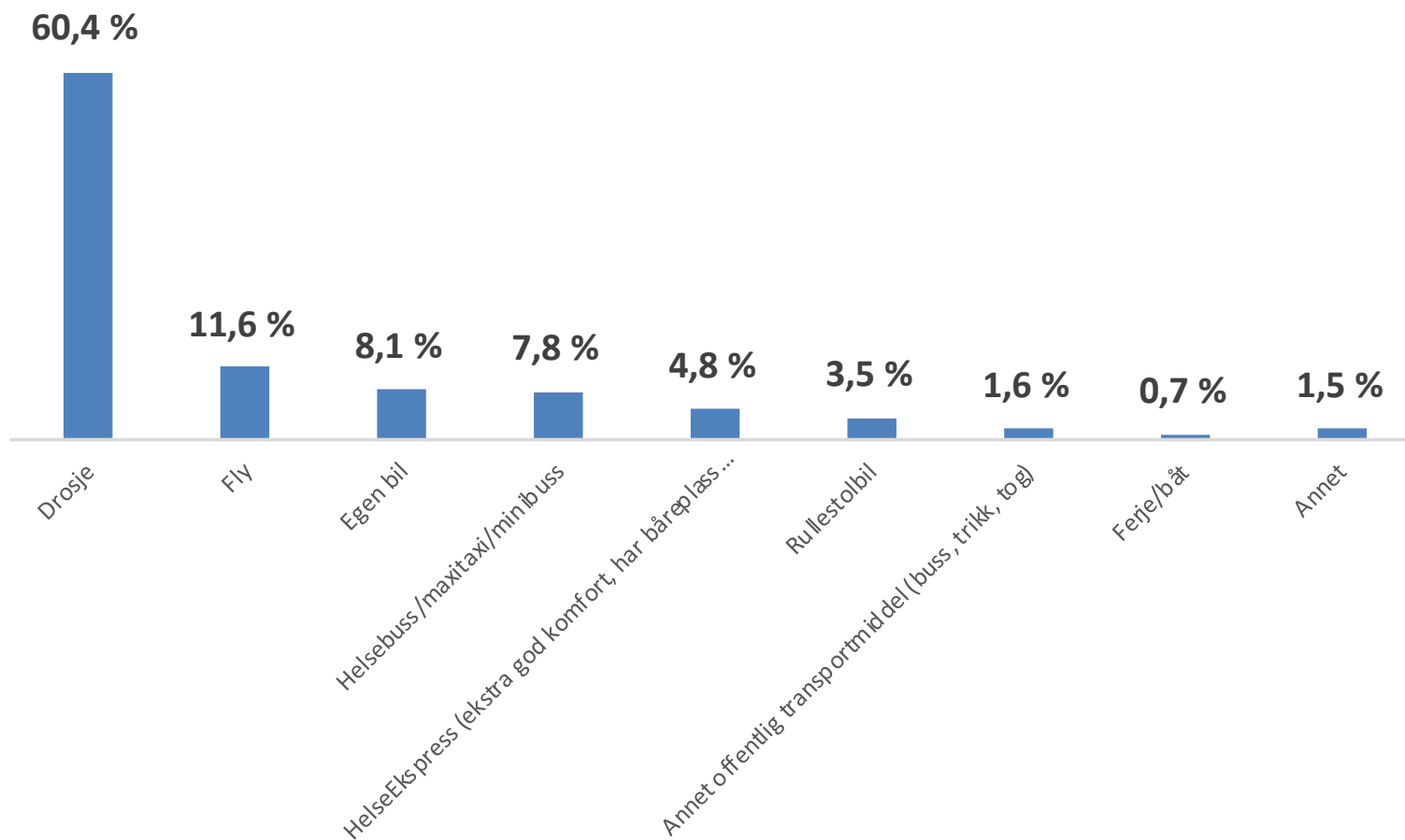
2021:



Transport/transportør

Transportmiddel brukt på forrige pasientreise

nasjonale resultater

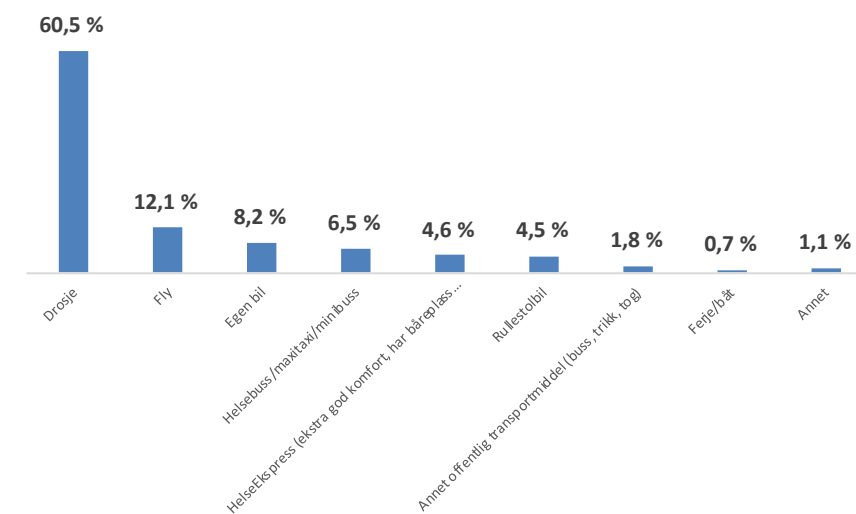


Kommentar

2022: 60,4 % svarer drosje

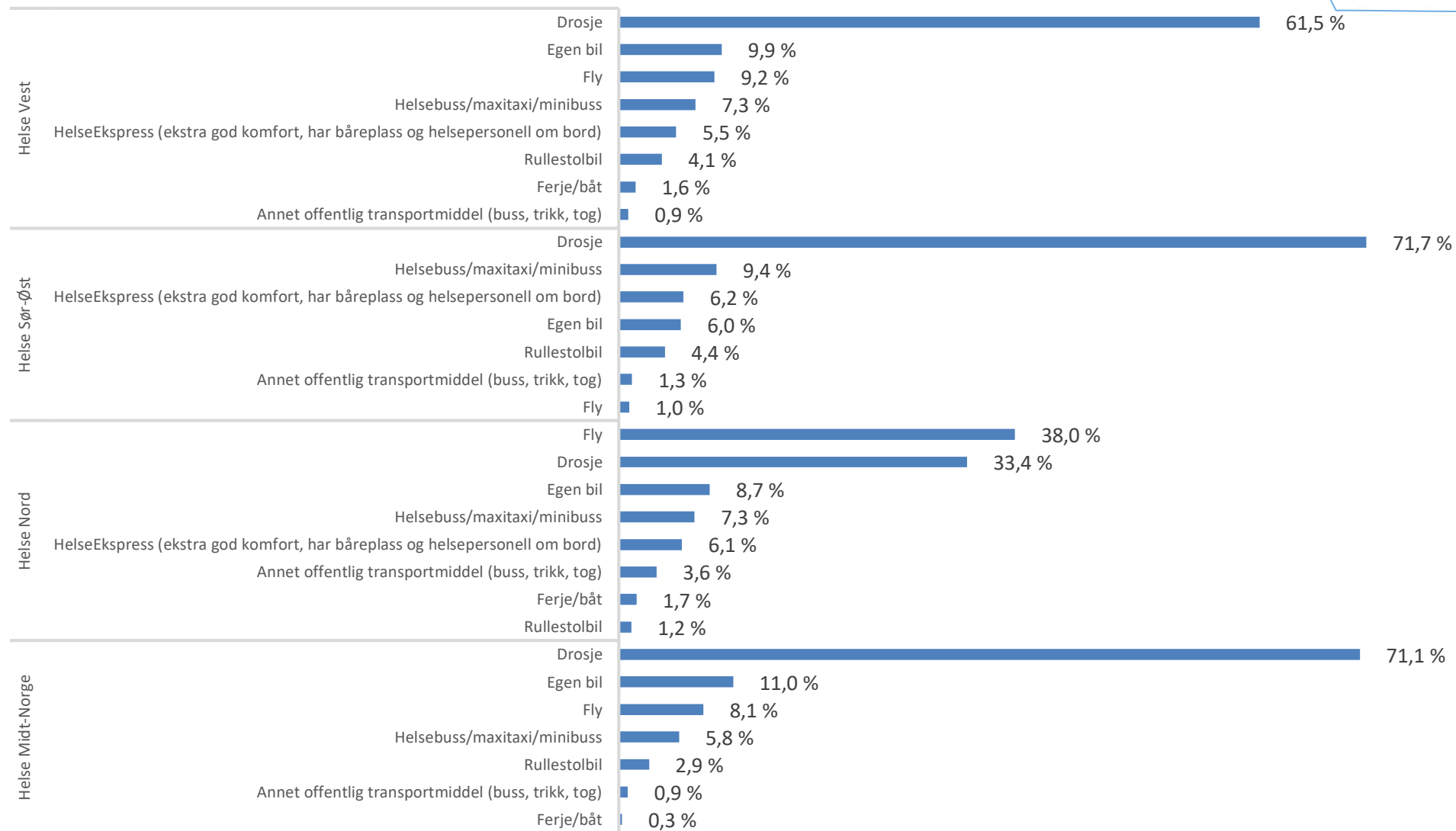
Tilsvarende resultat for 2021: 60,5 %

2021:



Transportmiddel brukt på forrige pasientreise

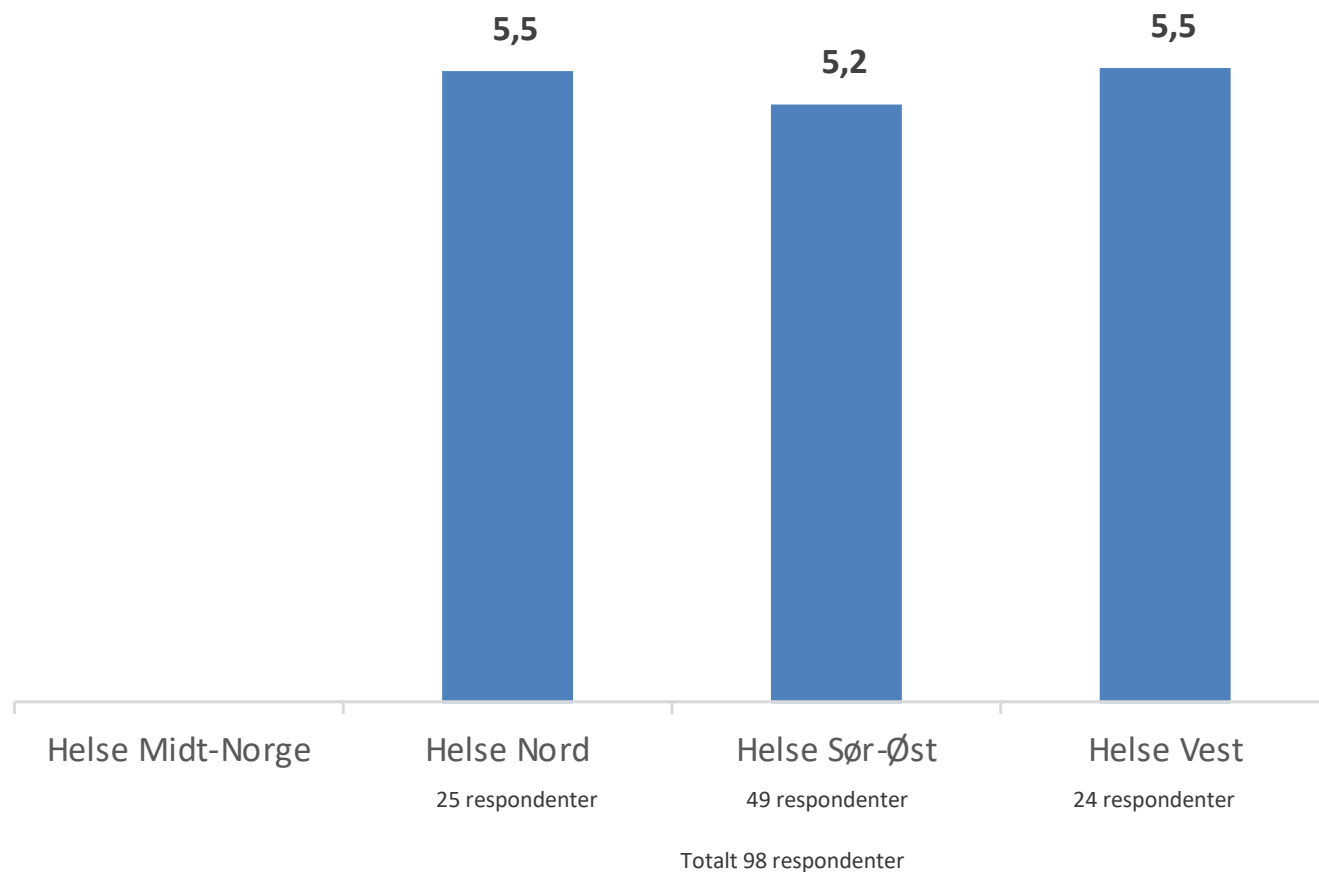
per region



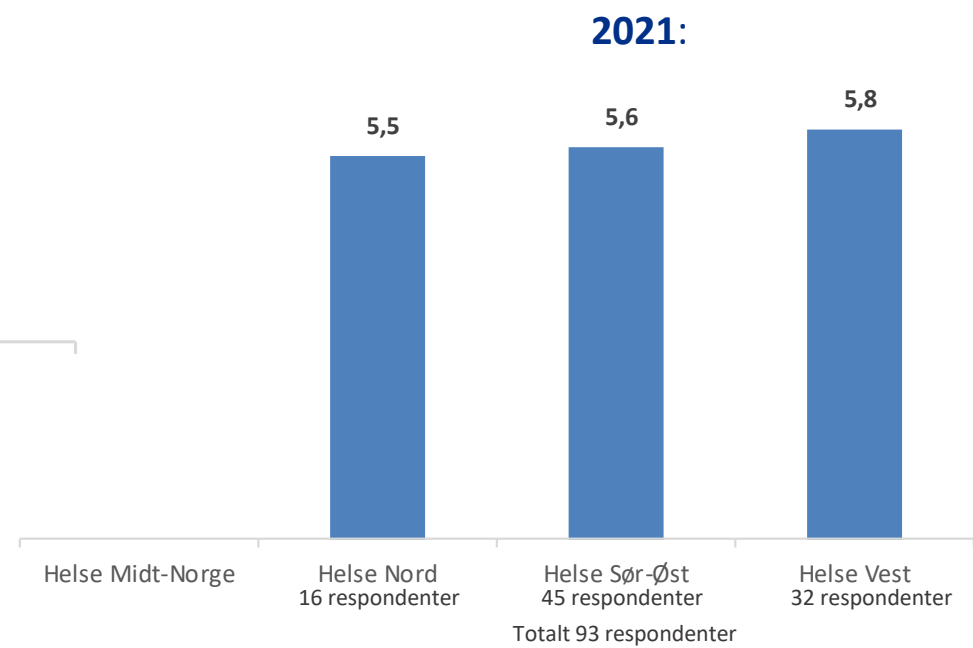
Opplevd reise med HelseEkspress/helsebuss

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)

per region



Kommentar
Gjennomsnittlig skår 2022: 5,4
Gjennomsnittlig skår i 2021: 5,6

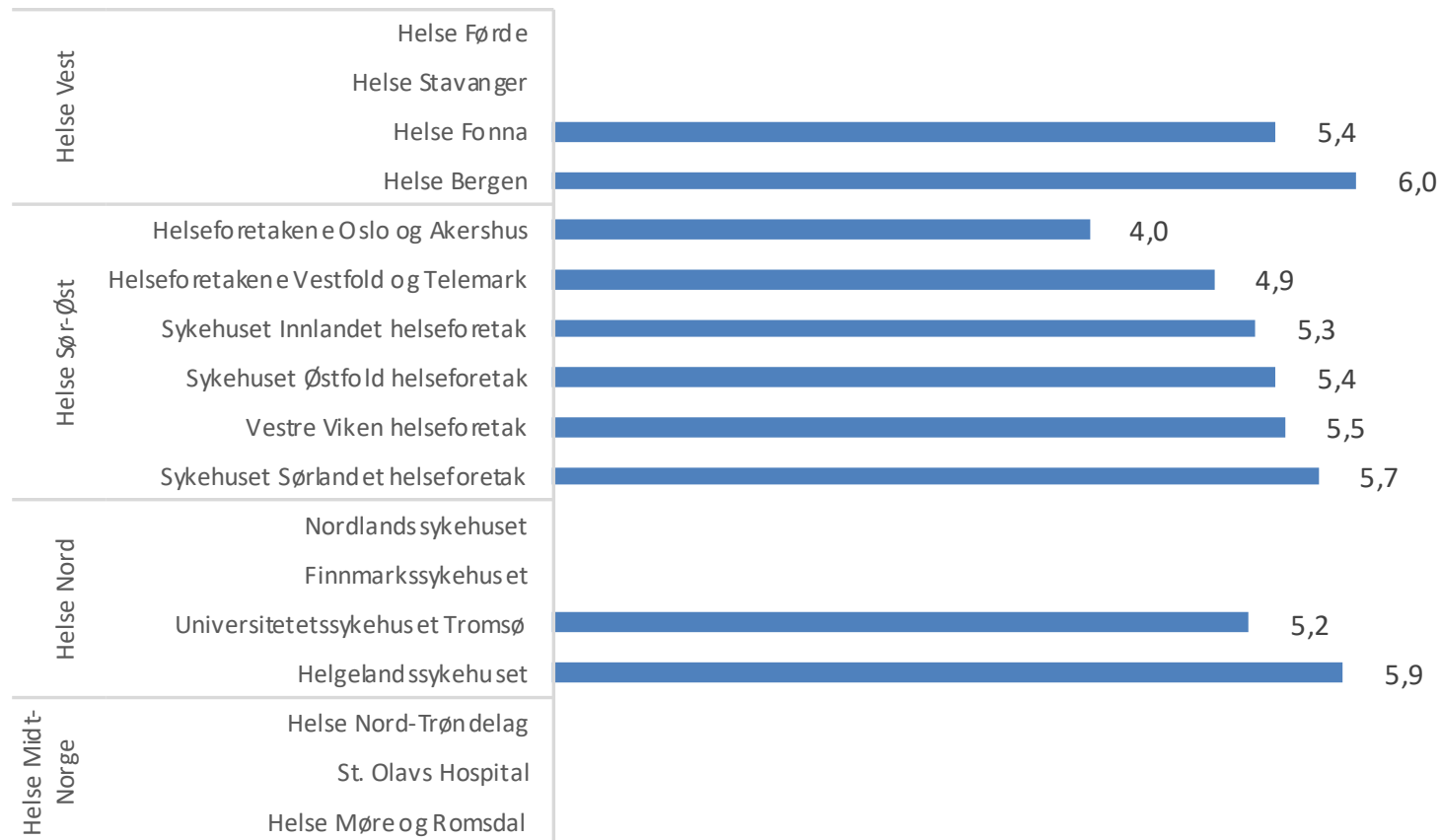




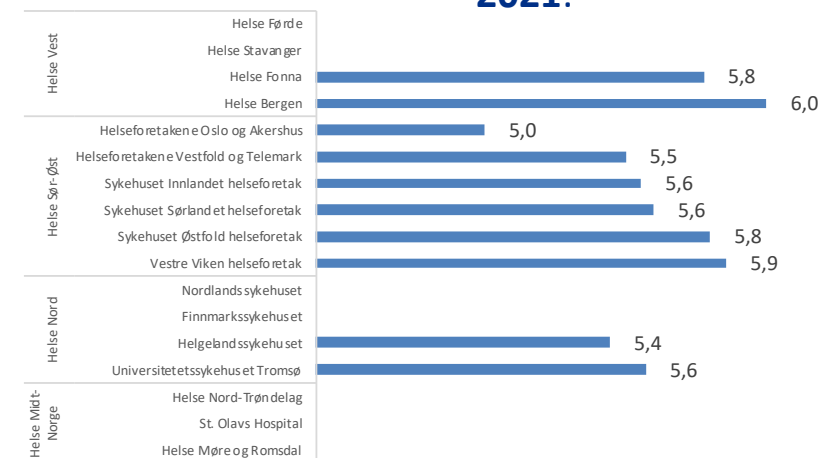
Opplevd reise med HelseEkspress/helsebuss

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)

per kontor og region

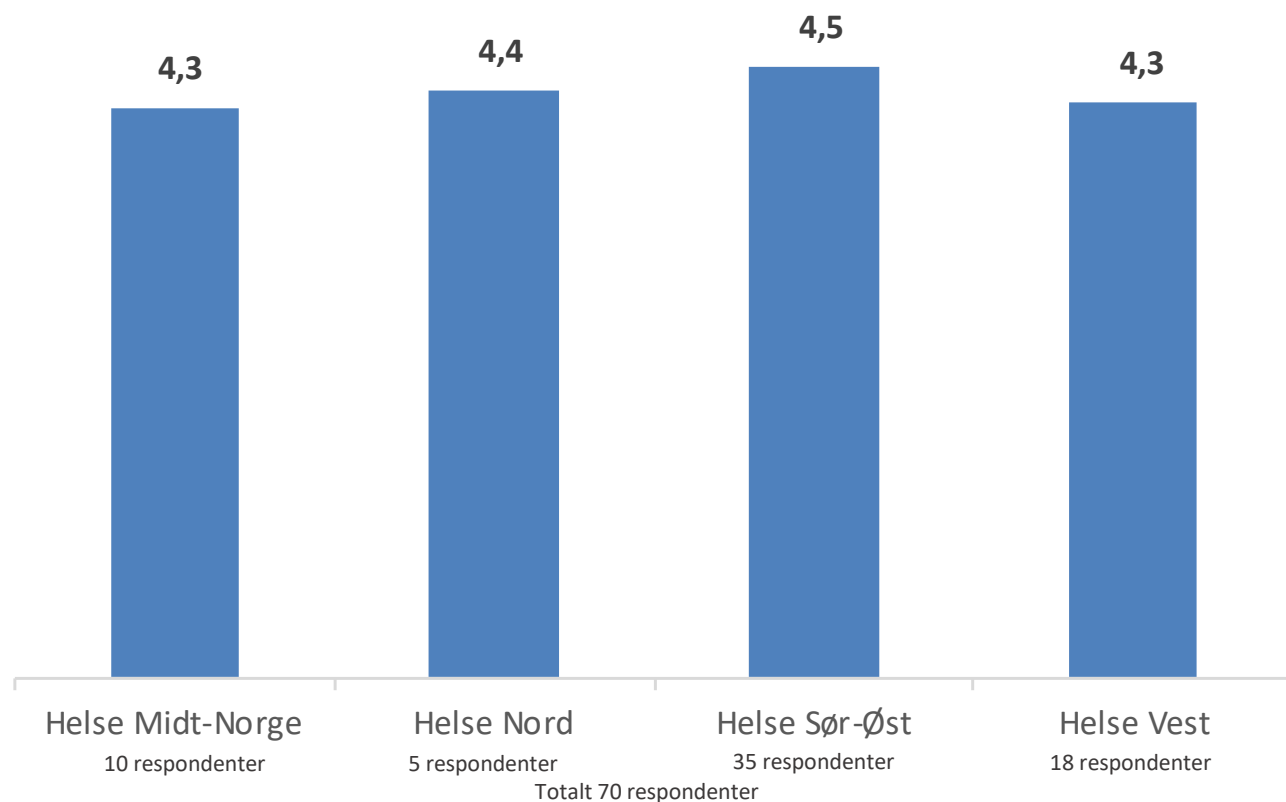


2021:

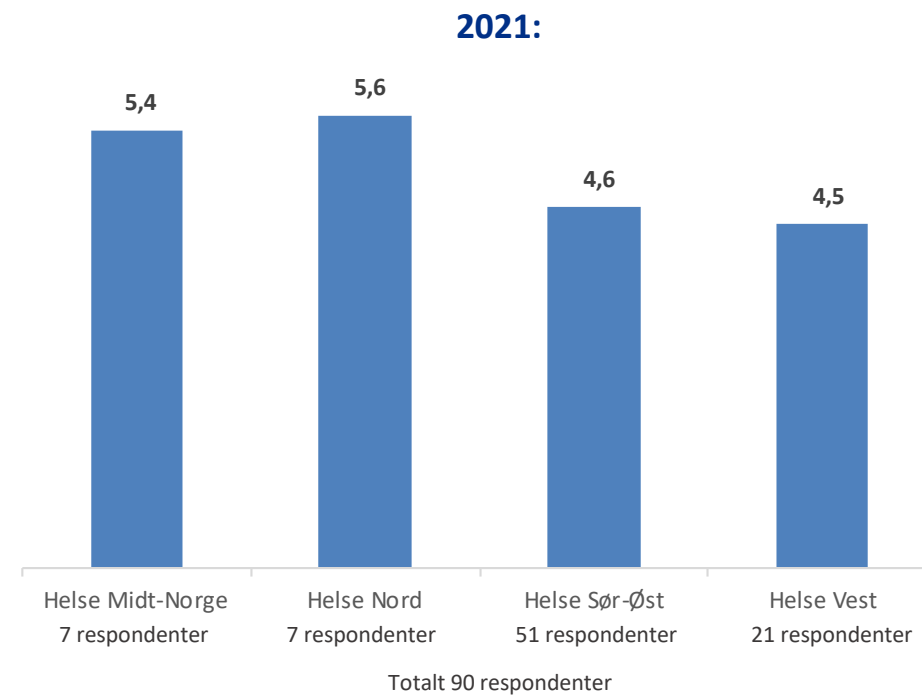


Opplevd reise med rullestolbil

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)
per region

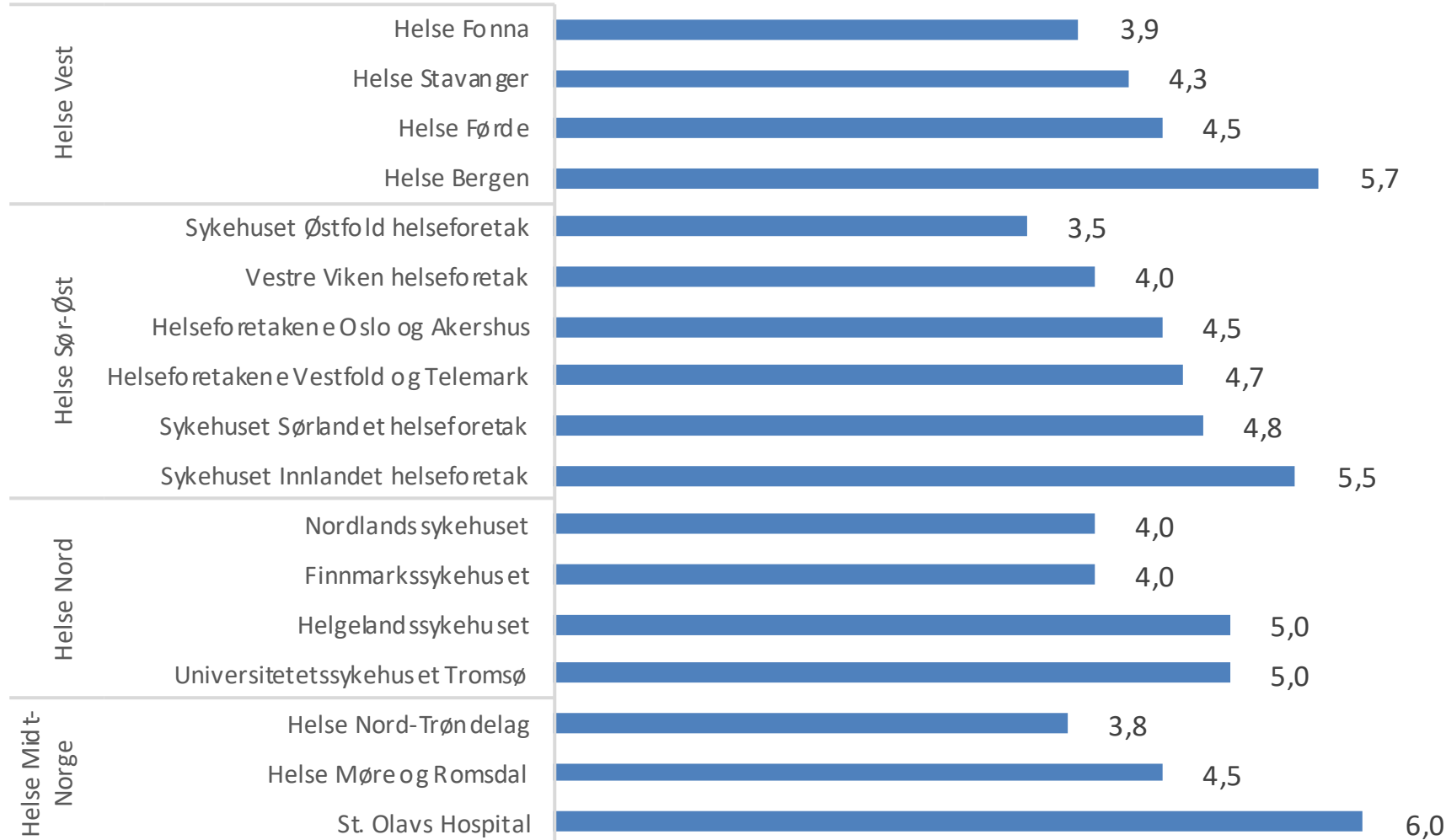


Kommentar
Gjennomsnittlig skår 2022: 4,4
Gjennomsnittlig skår 2021: 5,0



Opplevd reise med rullestolbil

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)
per kontor



Kommentar

Gjennomsnittlig skår 2022: 4,4

Gjennomsnittlig skår 2021: 5,0

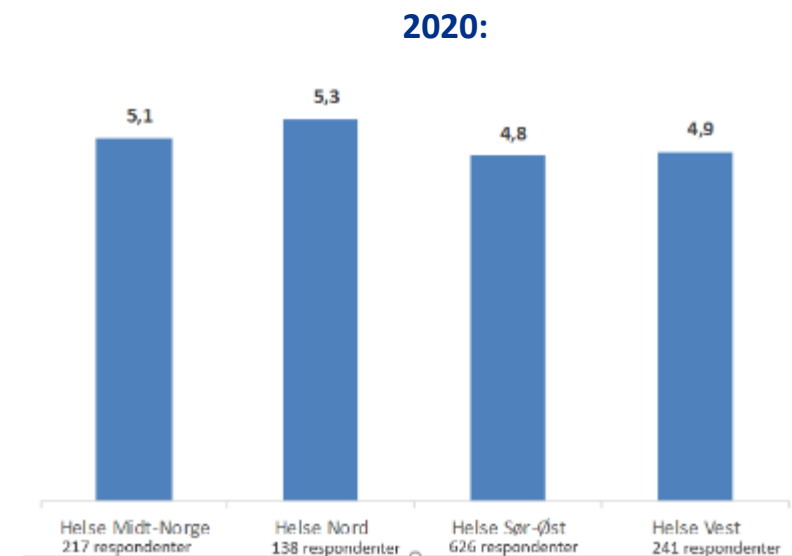
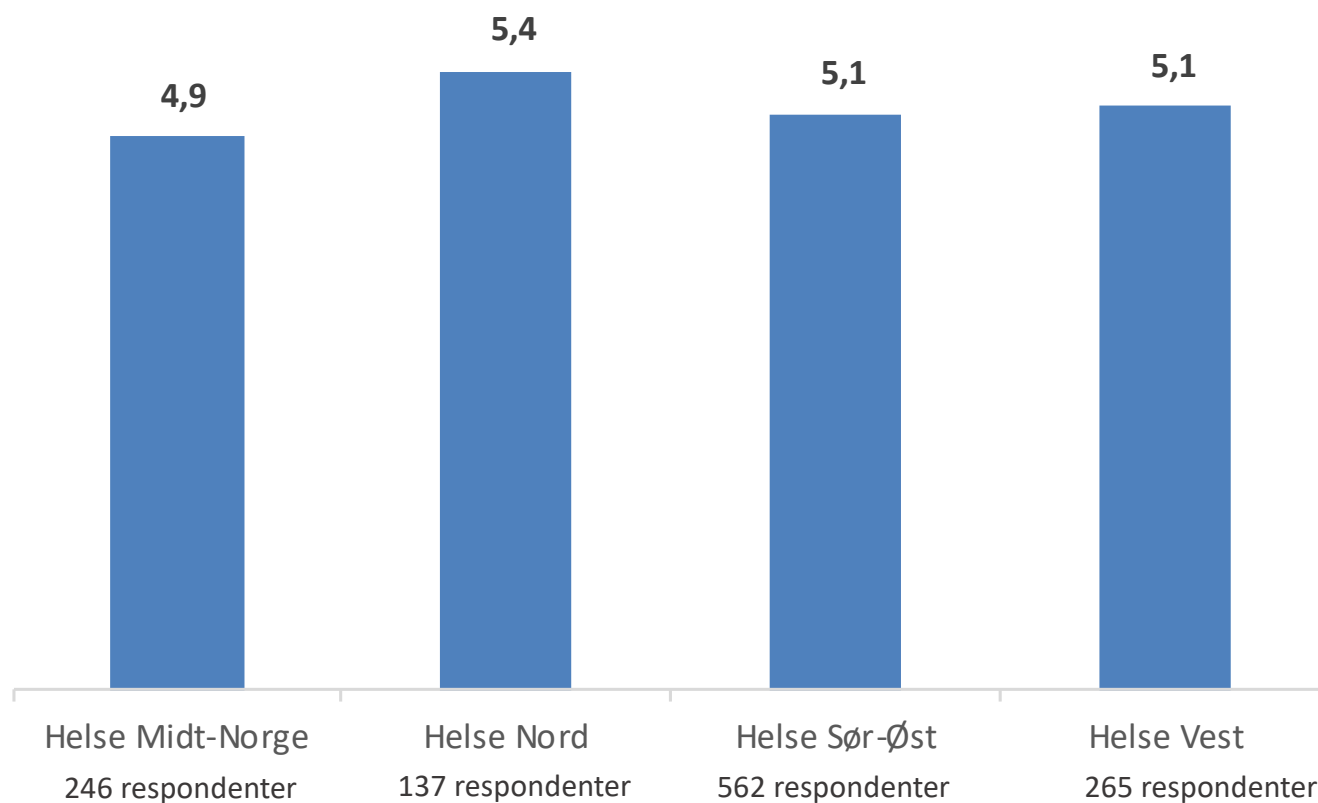
Opplevd reise med drosje

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)

per region



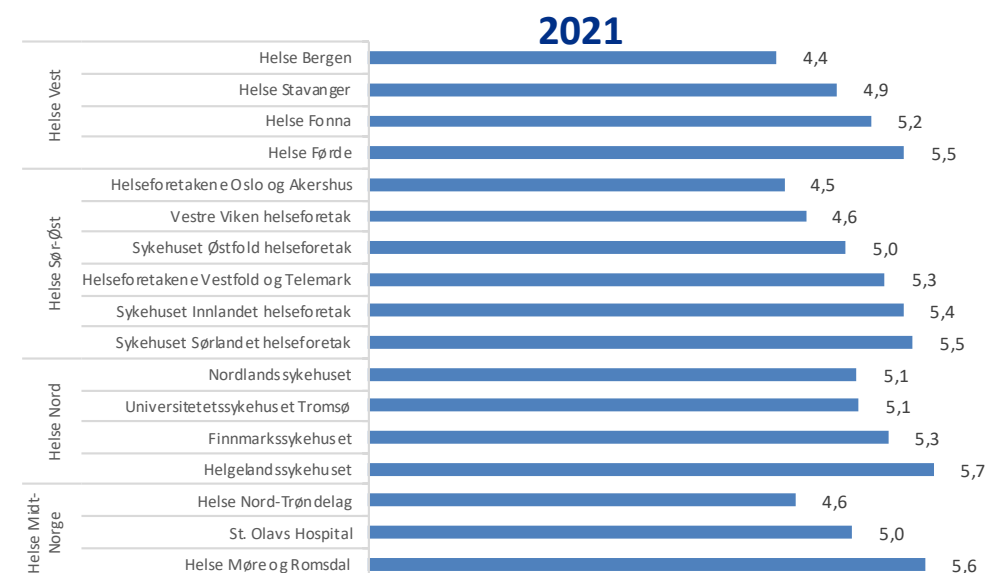
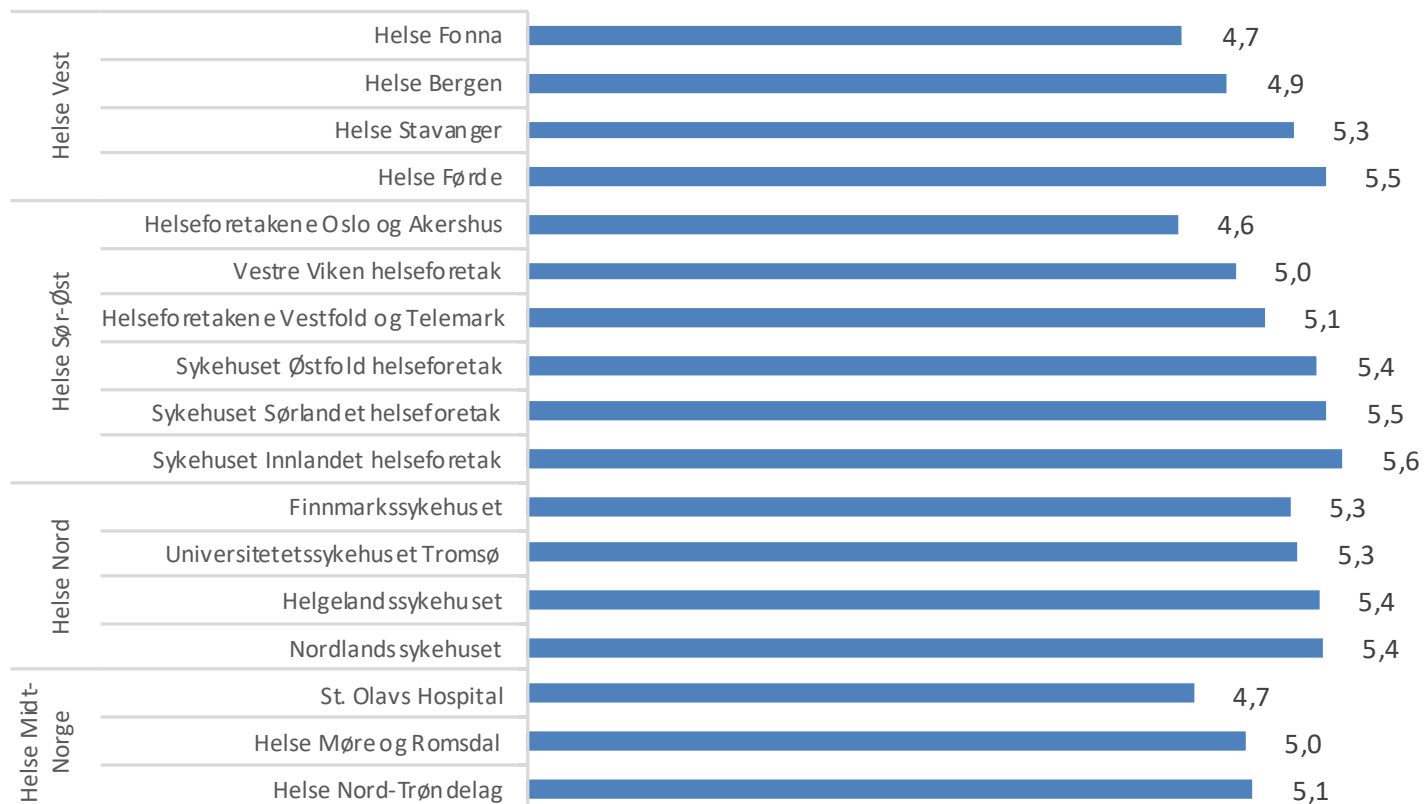
Kommentar
Gjennomsnittlig skår 2022: 4,8
Gjennomsnittlig skår 2021: 5,0



Opplevd reise med drosje

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)

per region og kontor



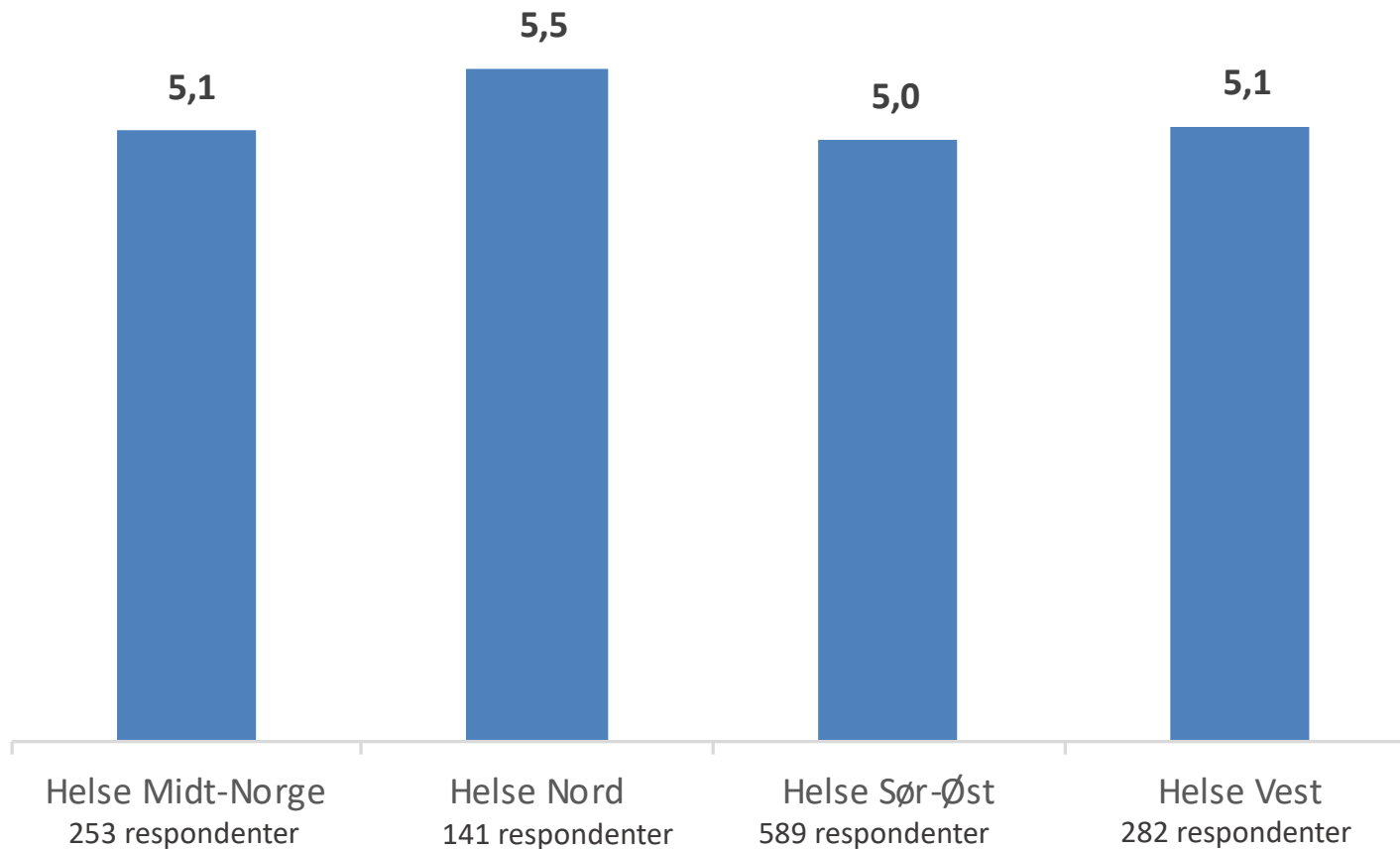


Opplevd service fra sjåfør

(spørsmålet stilles til respondenter som svarer drosje og rullestolbil som transportmiddel)

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)

per region



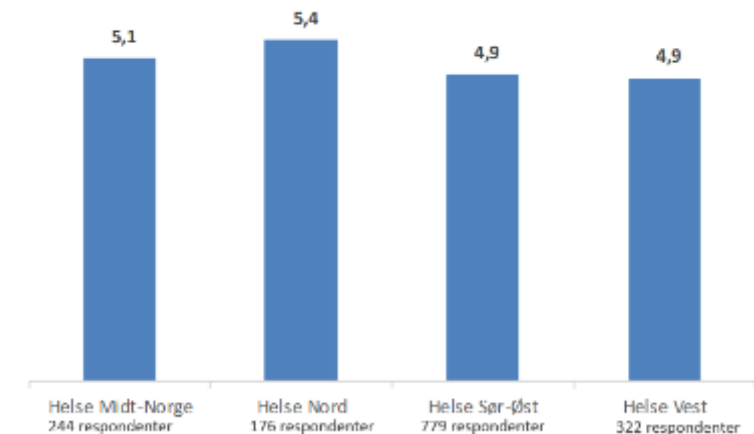
Kommentar

Gjennomsnittlig skår 2022: 5,2

I 2021 ble dette spørsmålet også stilt til respondenter som hadde svart HelseEkspress/helsebuss som transportmiddel

Gjennomsnittlig skår 2021: 5,0

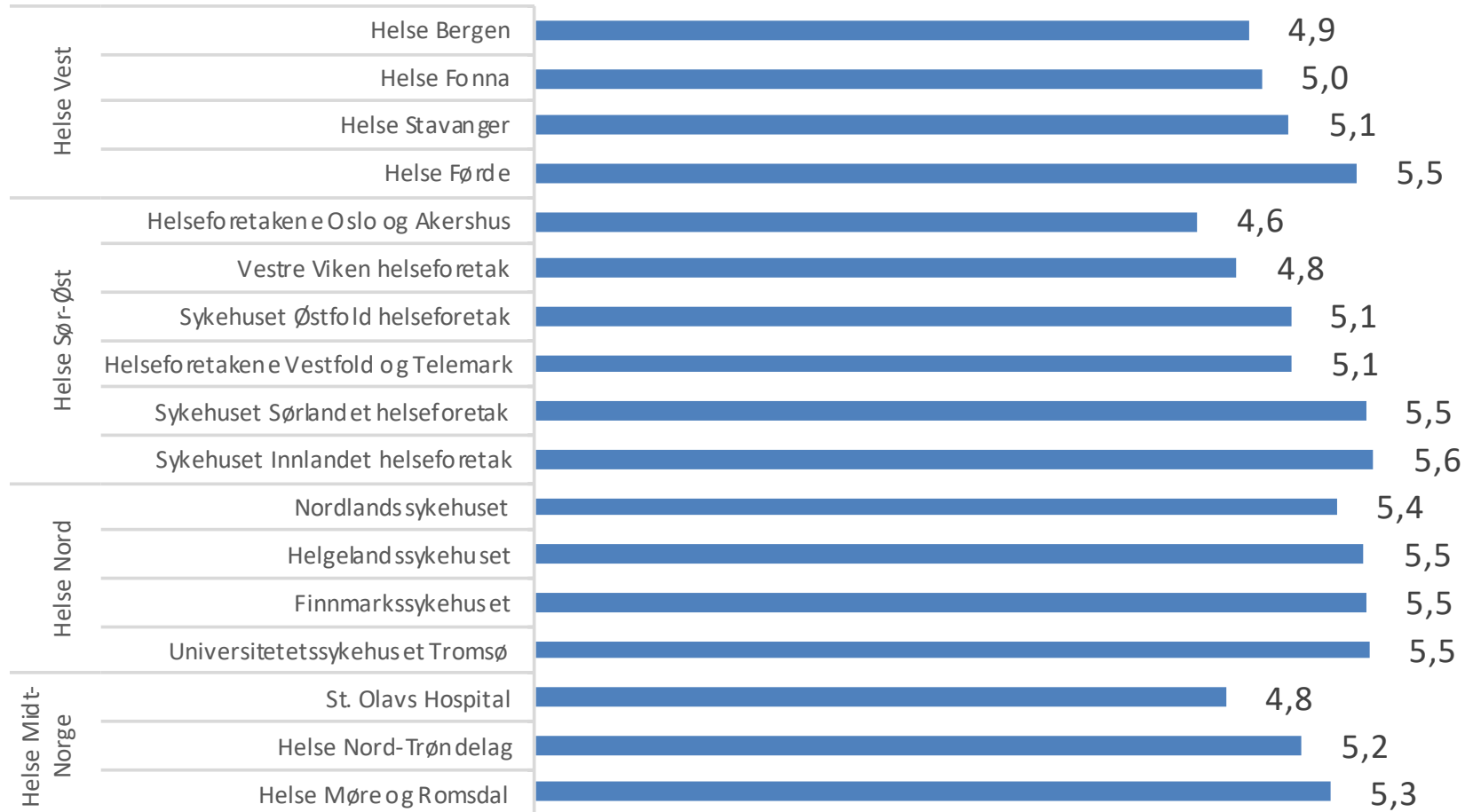
2021:



Opplevd service fra sjåfør

per region og kontor

Svarskala 1(dårlig) – 6 (svært god)



Kommentar

Gjennomsnittlig skår 2022: 5,2

Gjennomsnittlig skår tidligere år:

2021: 5,0

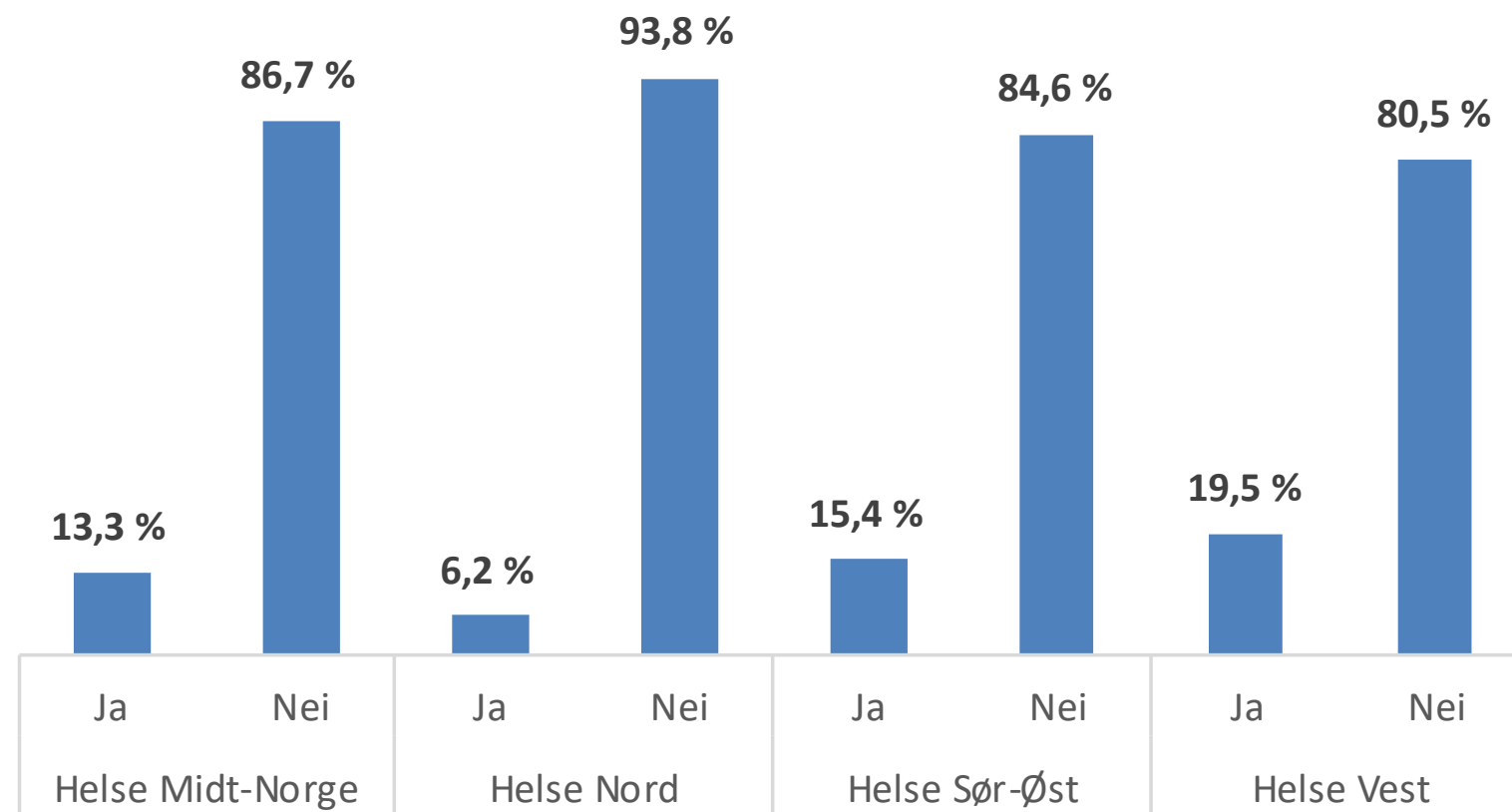
2020: 5,2

2019: 5,2

2018: 4,7



Andel opplevd å ikke rekke fram til behandler på grunn av transport per region

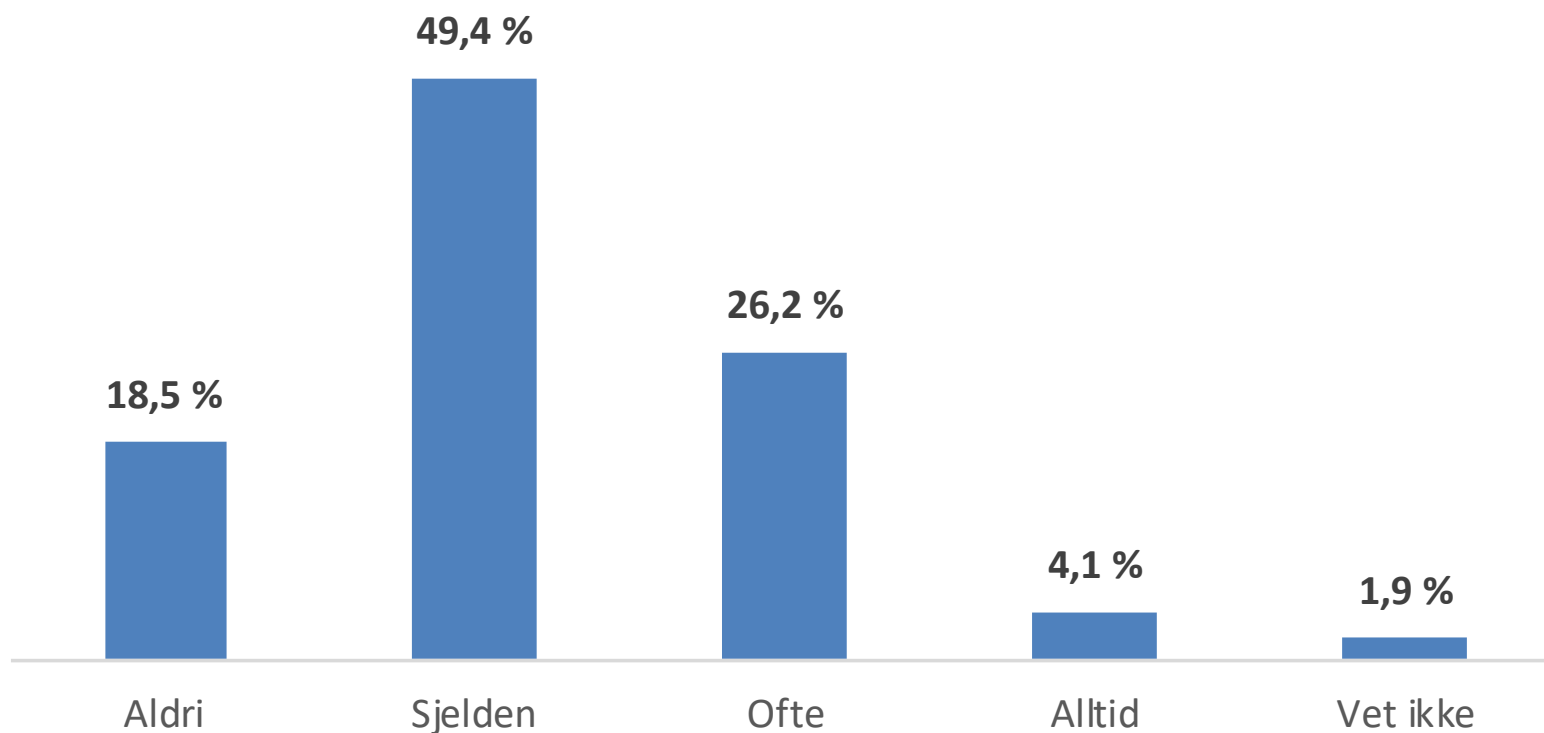


Kommentar
2022: Ja: 12,7 %

2021: Ja: 13,6 %
2020: Ja: 11 %
2019: Ja: 25 %
2018: Ja: 28 %

Samkjøring

Hyppighet av samkjøring



Kommentar

2022: 30,3 % svarer at de opplevde samkjøring ofte eller alltid*

2021: 21,6 % svarer at de opplevde samkjøring ofte eller alltid*

2020: 26,2 % opplevde at de ble samkjørt ofte eller alltid

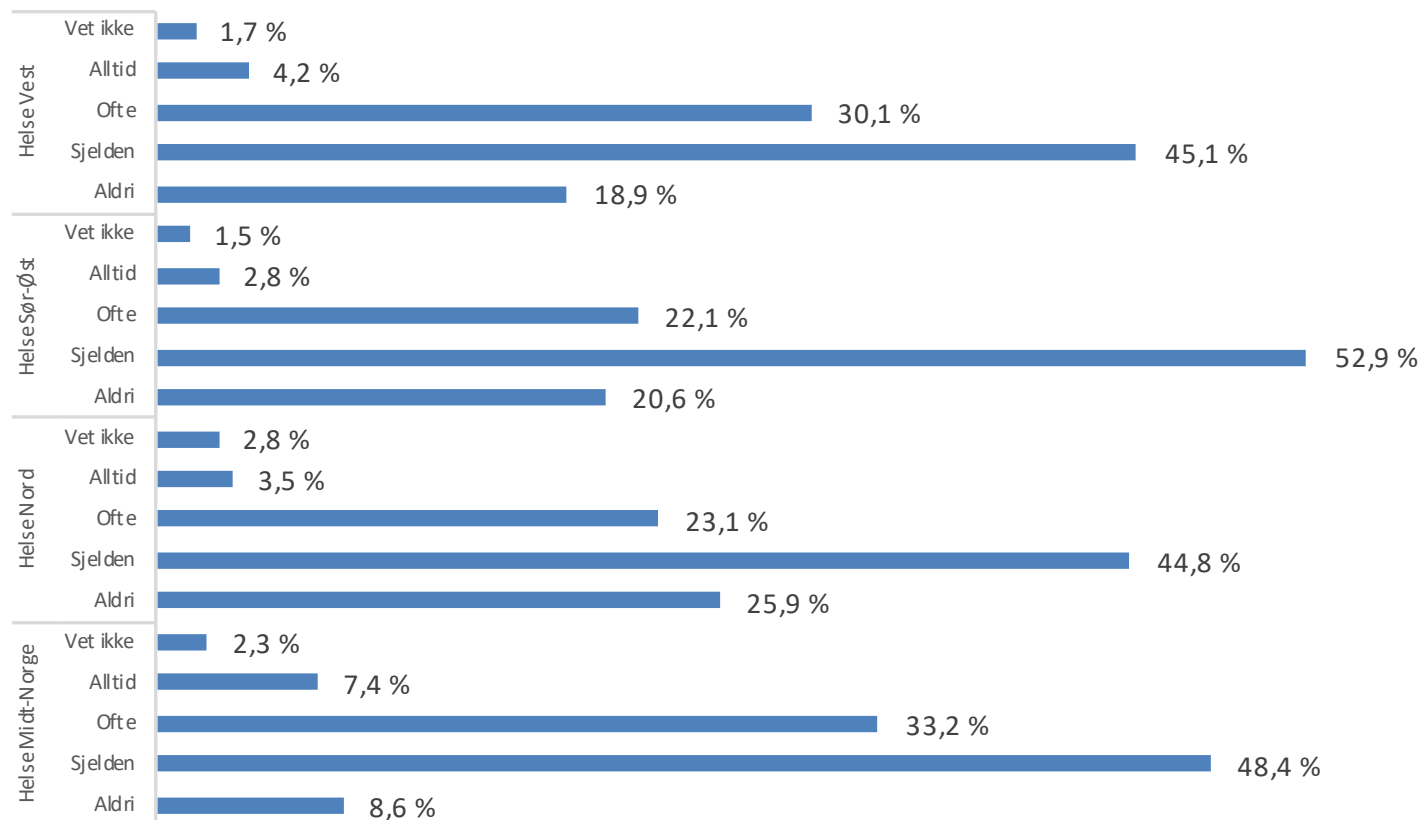
2019: 63,9 % opplevde at de ble samkjørt av og til, ofte eller alltid**

*Nedgang i 2021 antas å ha sammenheng med koronapandemien 2020-2021

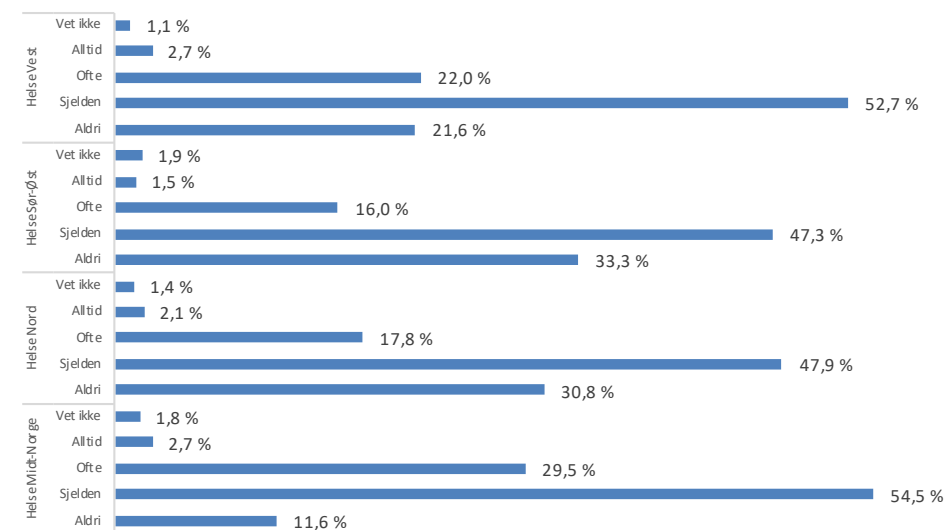
**Svaralternativ «av og til» er fjernet i 2020



Hyppighet av samkjøring per region



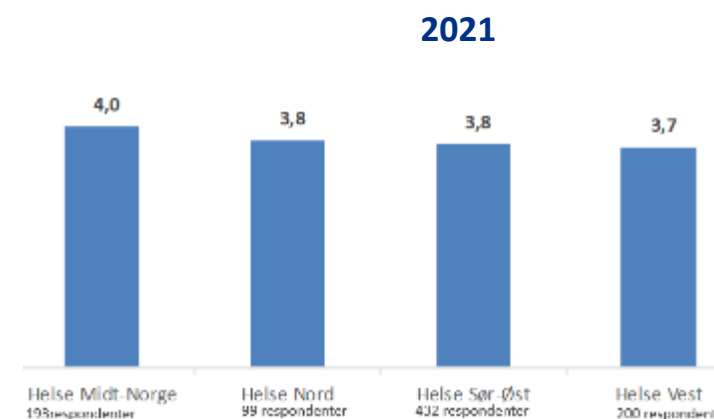
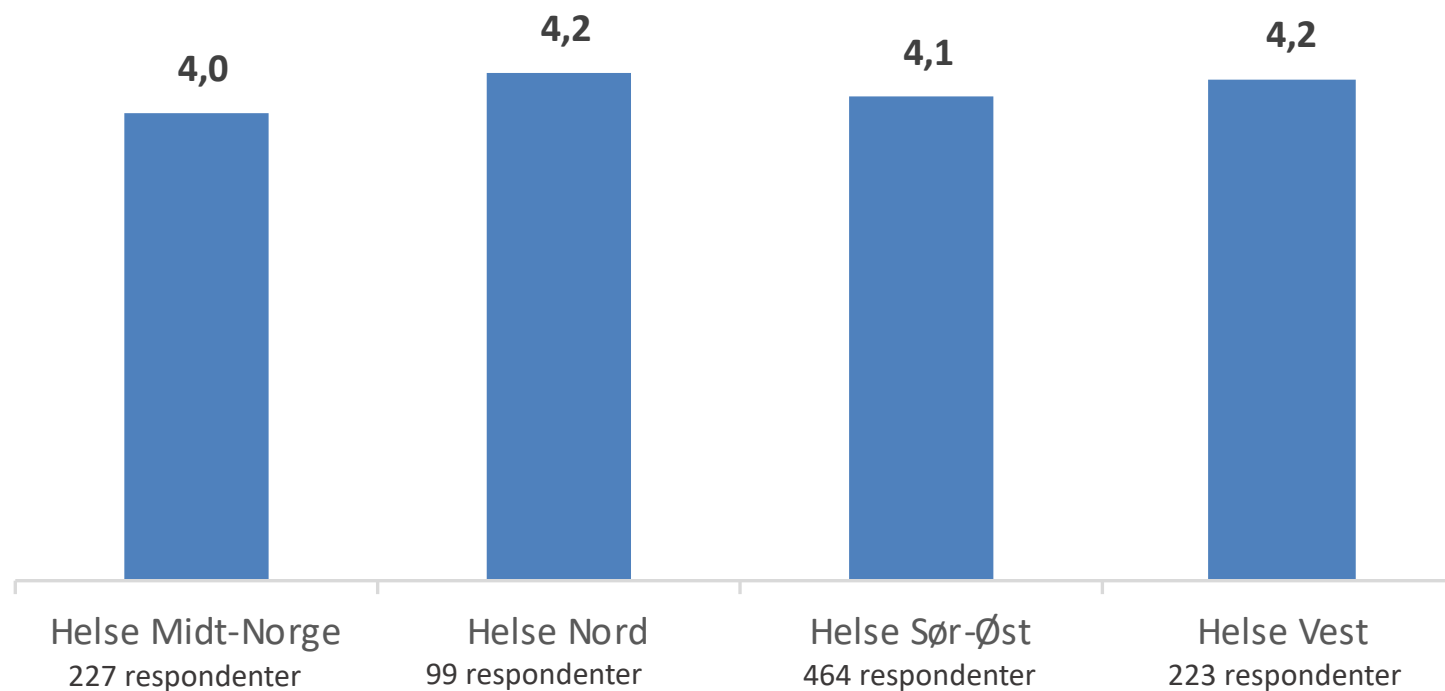
2021



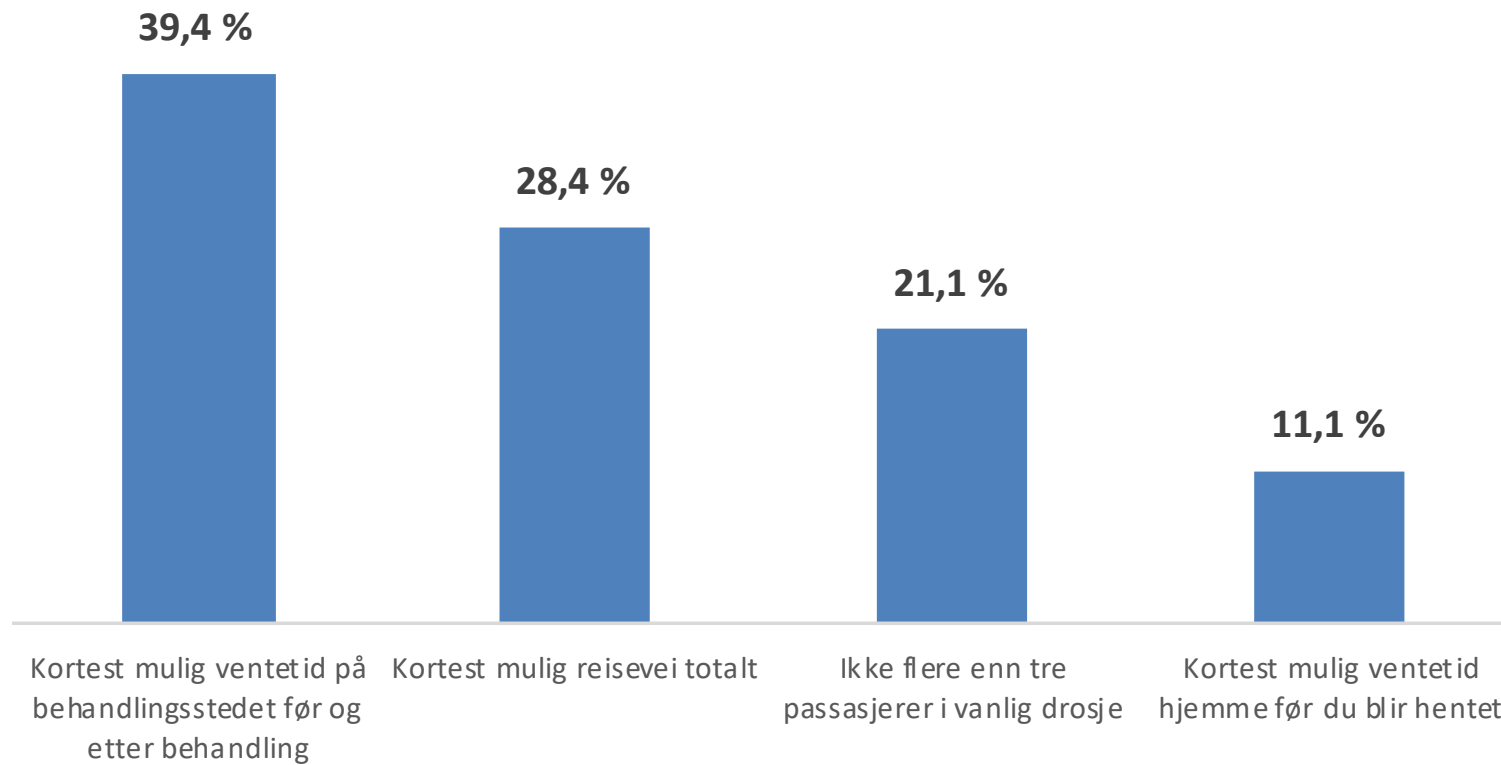
Opplevelse av samkjøring til eller fra behandling

Spørsmålet stilles kun til respondenter som svarer at de har kjørt sammen med andre til/fra behandling.

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)



Viktigste hensyn ved samkjøring nasjonale resultater



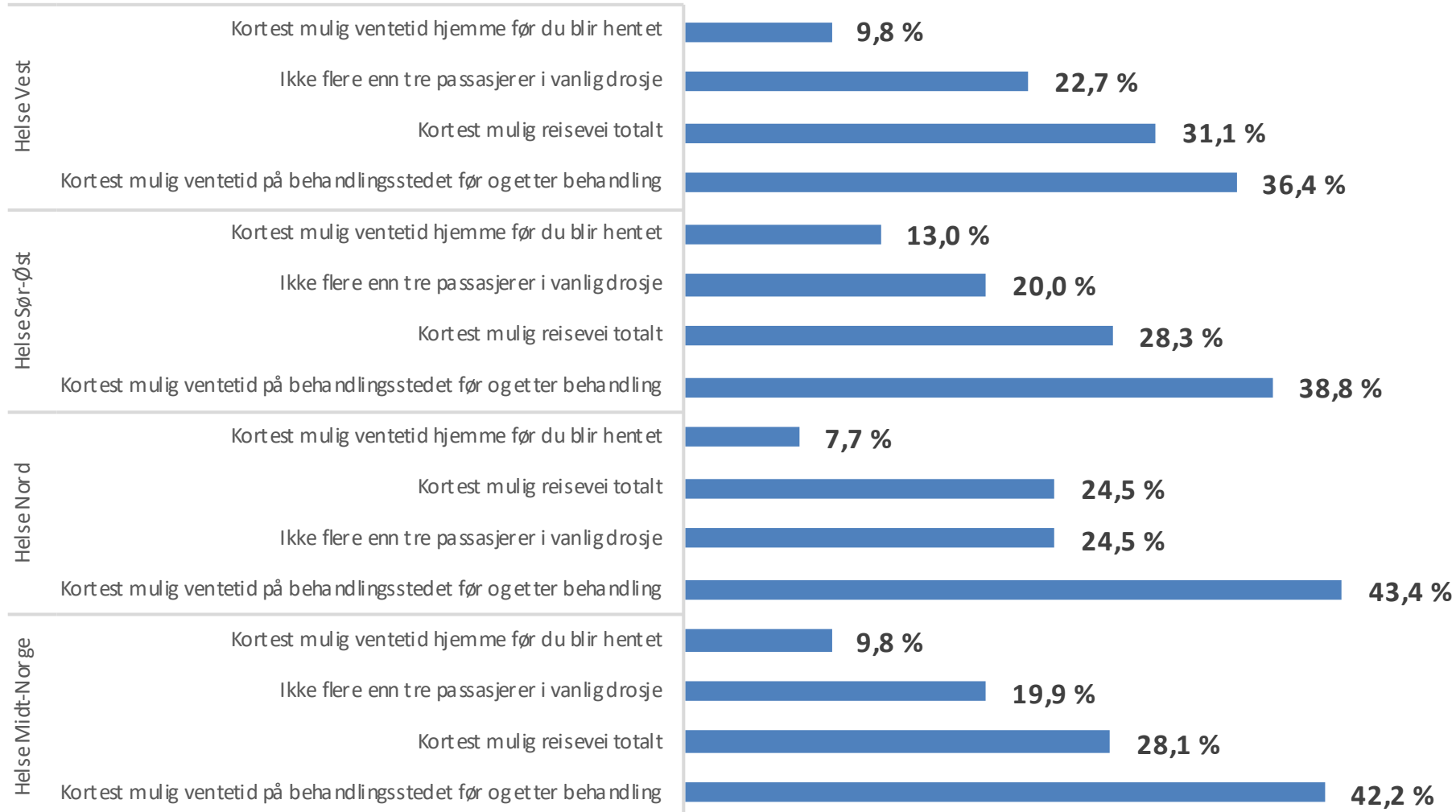
Kommentarer

2022: 39,4 % Kortest mulig ventetid på behandlingsstedet før og etter behandling

- 2021: 42,5 % Kortest mulig ventetid på behandlingsstedet før og etter behandling
- 2020: 40,2 % Kortest mulig ventetid på behandlingsstedet før og etter behandling
- 2019: 43,3 % Kortest mulig ventetid på behandlingsstedet før og etter behandling

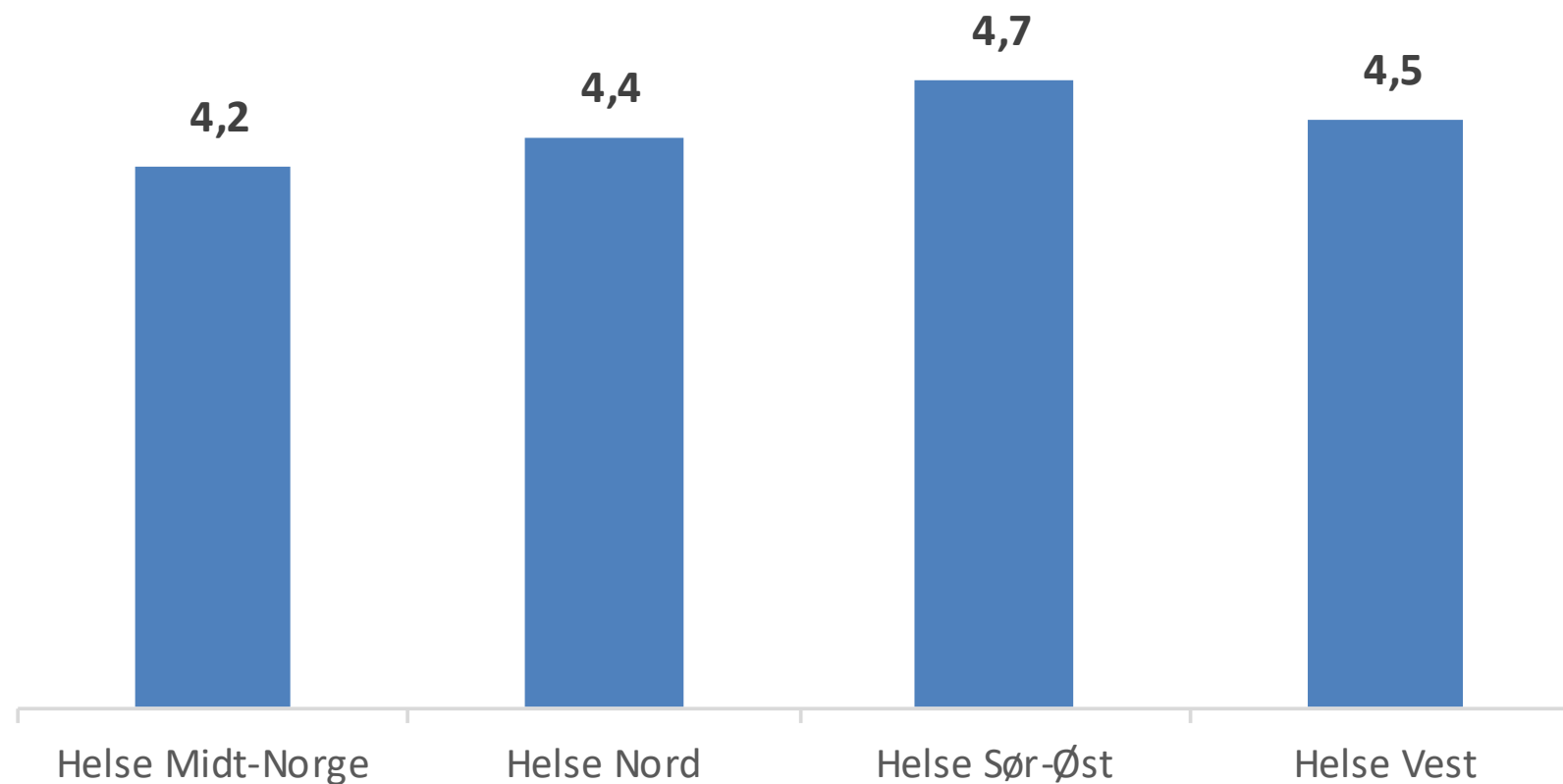


Viktigste hensyn ved samkjøring per region



Tilfredshet med dagens pasientreisetjeneste

Svarskala 1 (svært dårlig) – 6 (svært god)



Kommentar

2022: nasjonalt gjennomsnitt 4,4

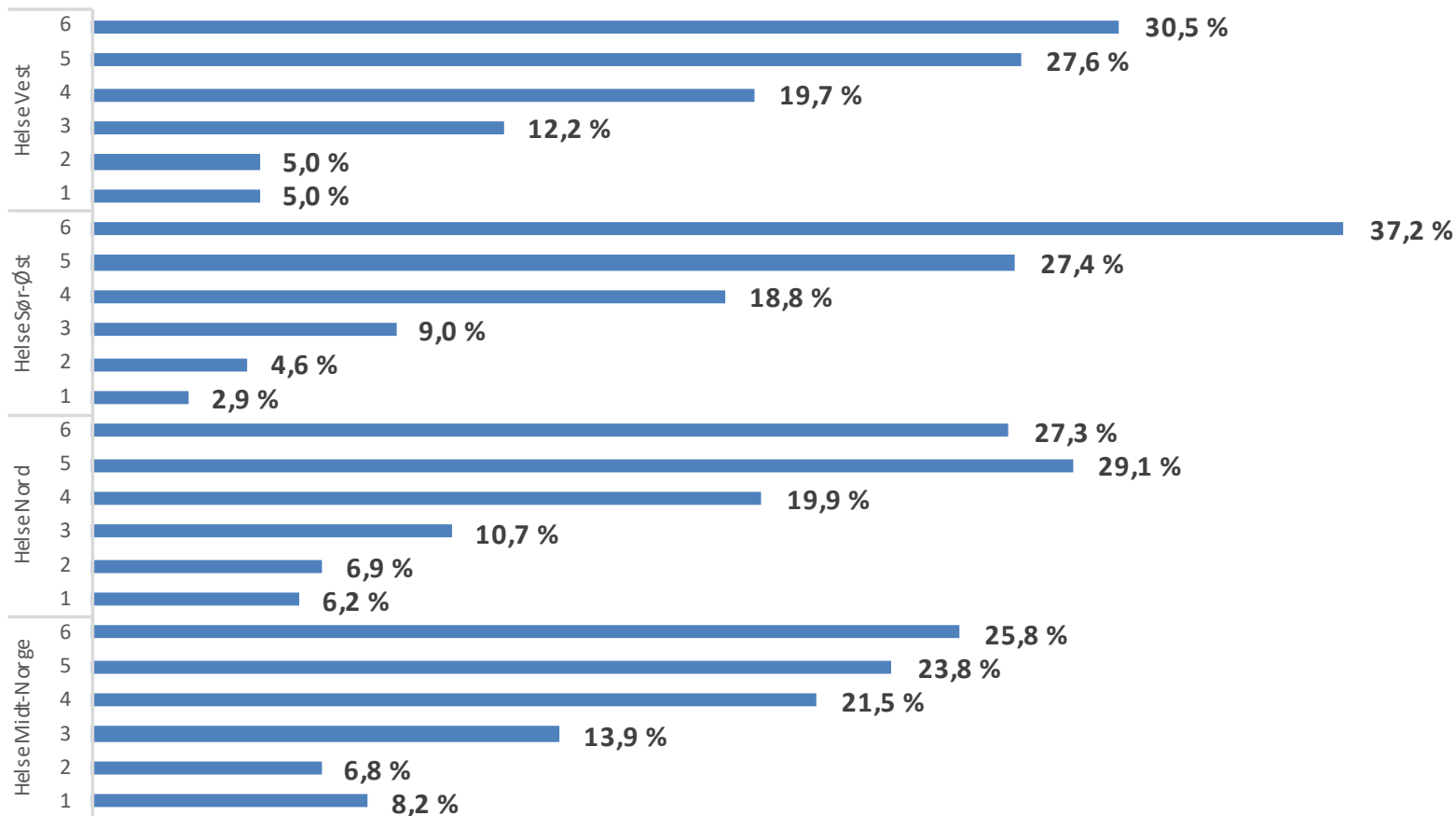
2021: nasjonalt gjennomsnitt 4,4

2020: nasjonalt gjennomsnitt 4,5

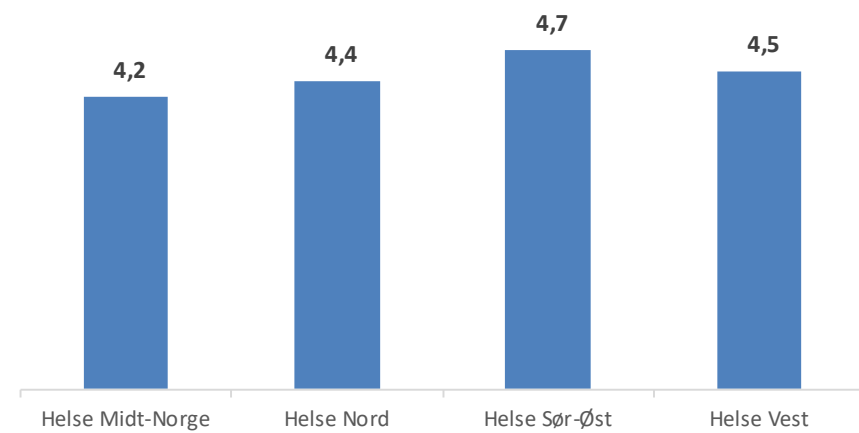
2019: nasjonalt gjennomsnitt 4,4

2018: nasjonalt gjennomsnitt 3,9

Tilfredshet med dagens pasientreisetjeneste



Andel som svarte 4, 5 eller 6 nasjonalt i 2021: 78,6 %
 Tilsvarende resultat for tidligere år:
 2021: 78,2 %
 2020: 79,1 %
 2019: 76,7 %



Reiser uten rekvisisjon



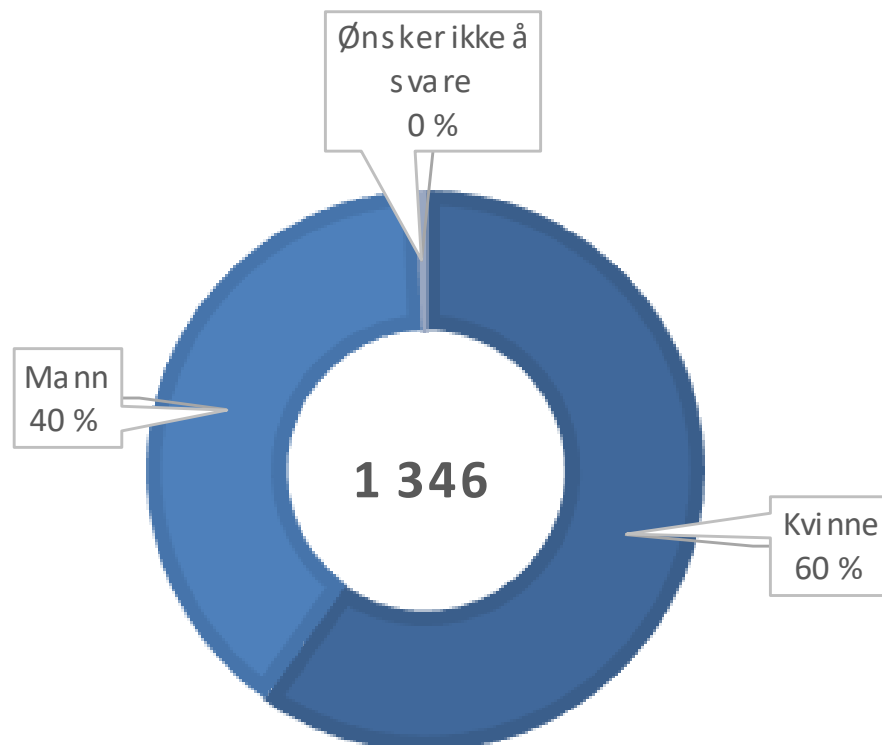
Overordnet

nasjonale resultater

antall respondenter totalt: 1 181

40 % menn

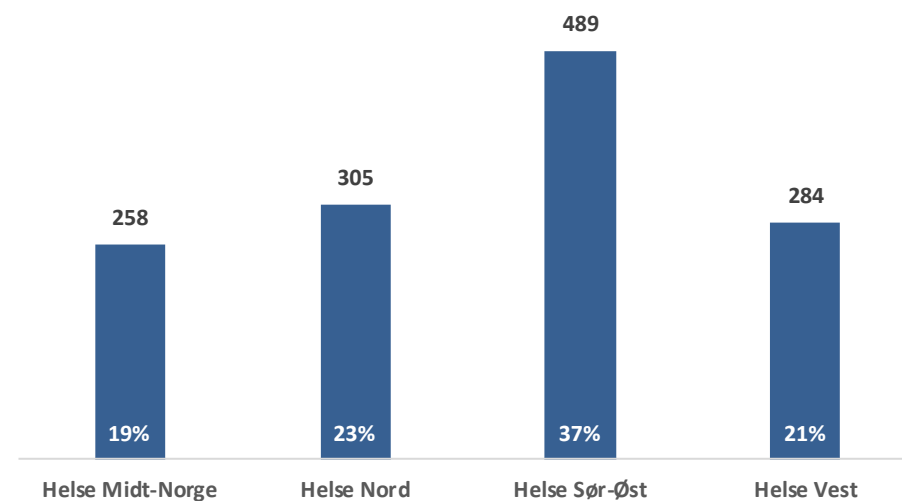
60 % kvinner



Sammenlignet med året før:

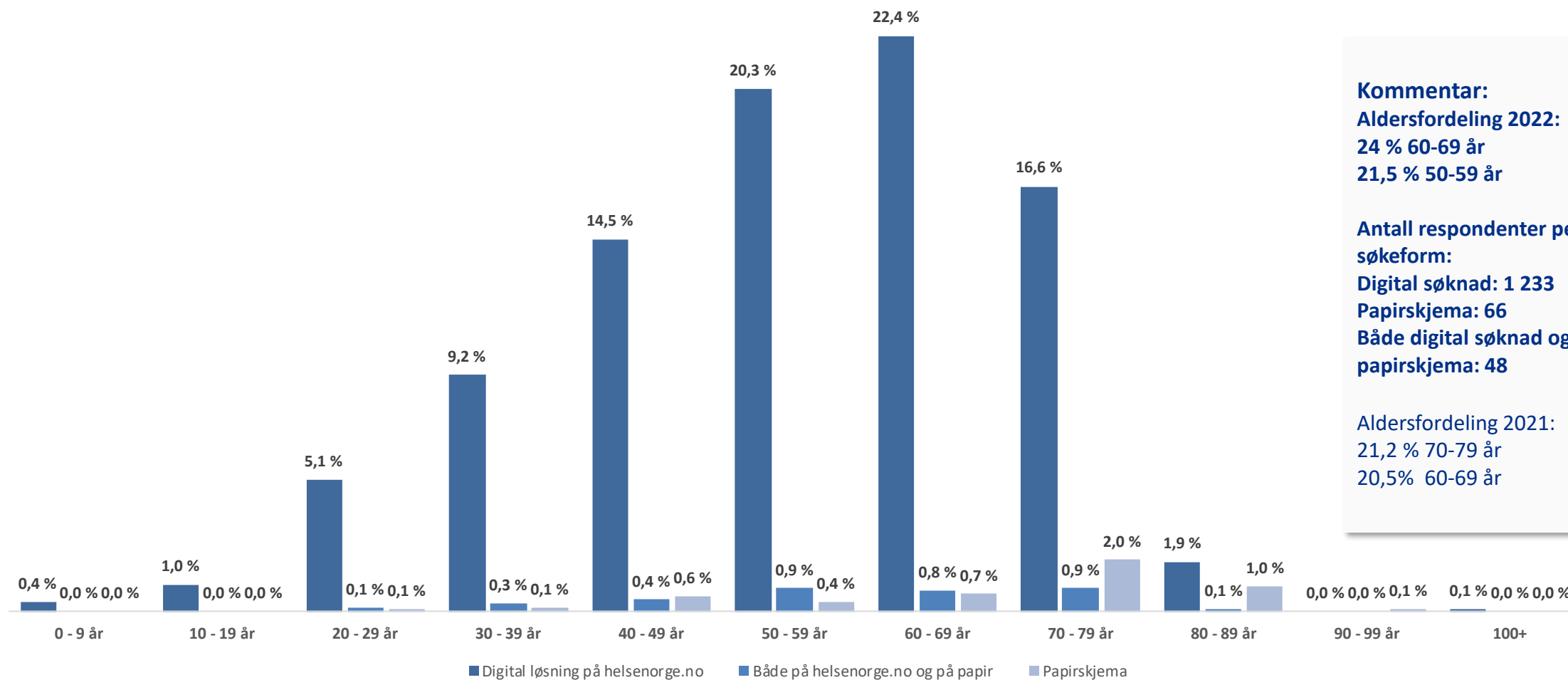
2022: 1 346 respondenter

2021: 1 181 respondenter





Aldersfordeling: Respondenter



Kommentar:
Aldersfordeling 2022:
 24 % 60-69 år
 21,5 % 50-59 år

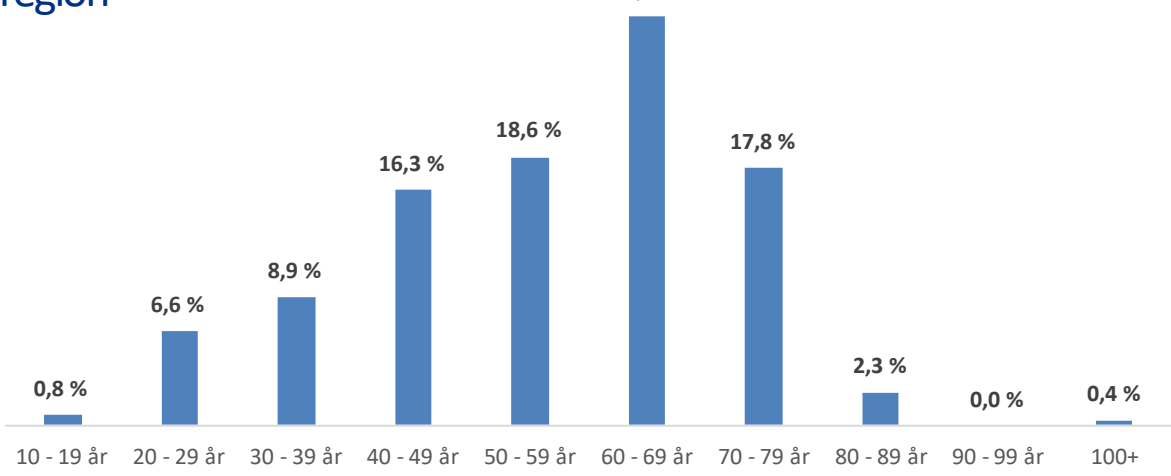
**Antall respondenter per
 søkeform:**
Digital søknad: 1 233
Papirskjema: 66
**Både digital søknad og
 papirskjema: 48**

Aldersfordeling 2021:
 21,2 % 70-79 år
 20,5 % 60-69 år

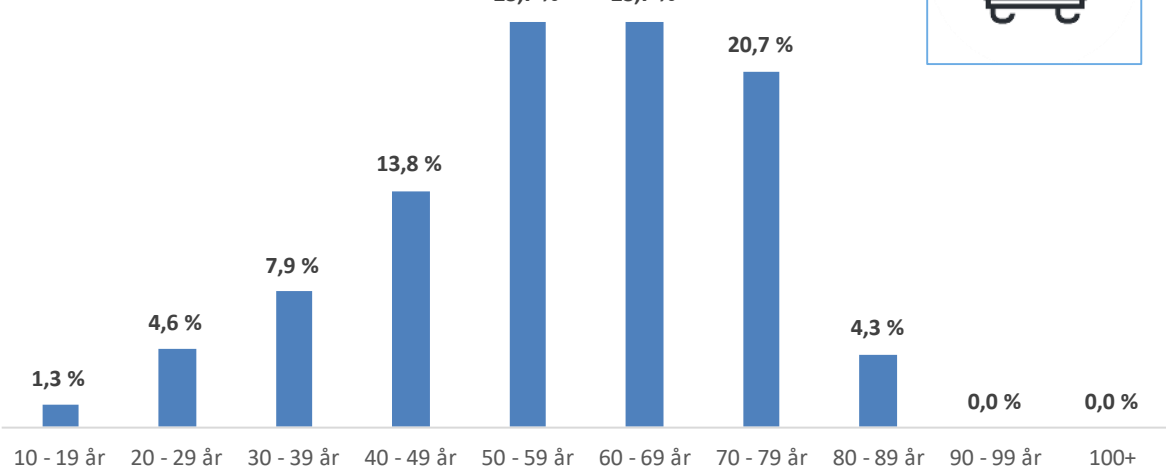
Aldersfordeling per region



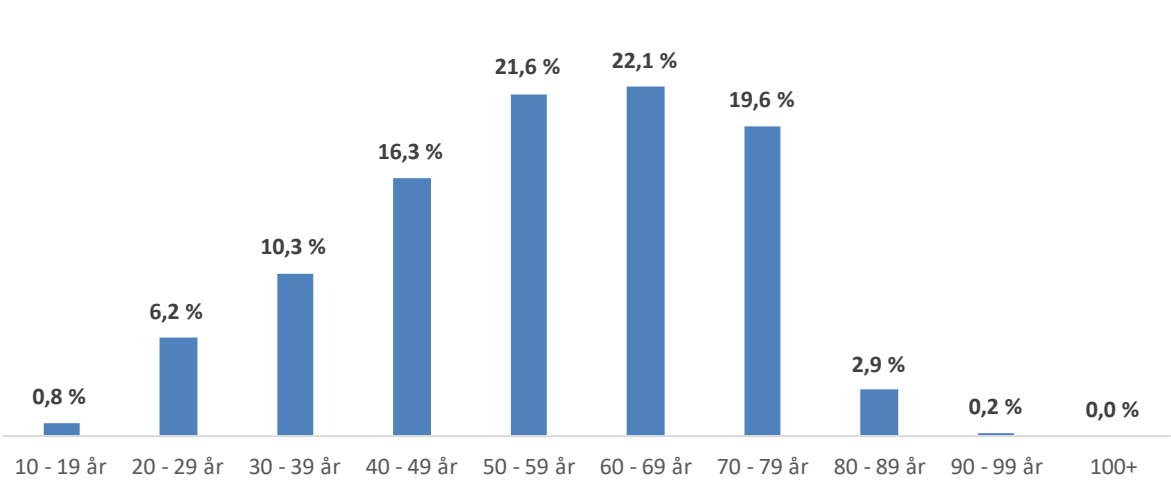
Helse Midt-Norge



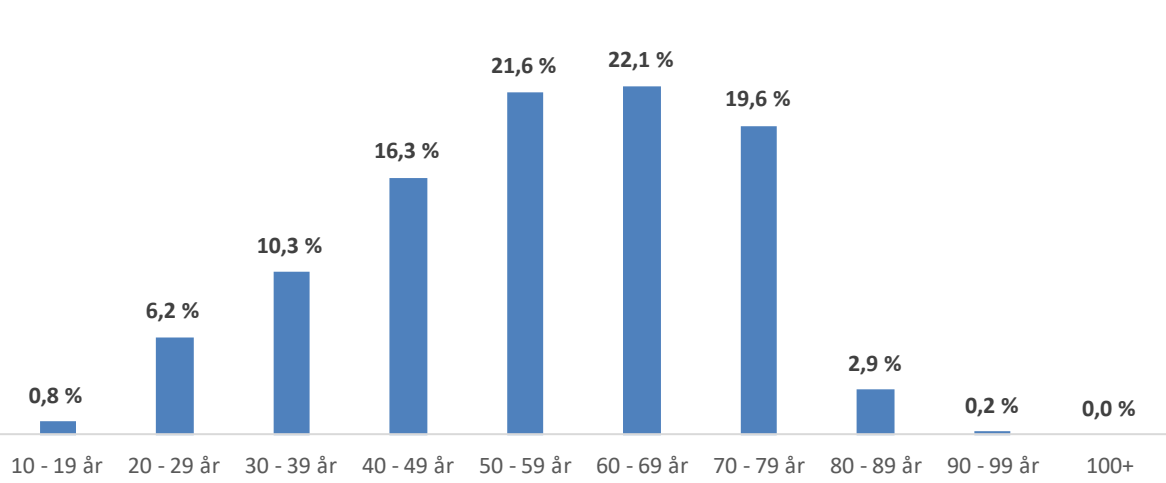
Helse Nord



Helse Sør-Øst



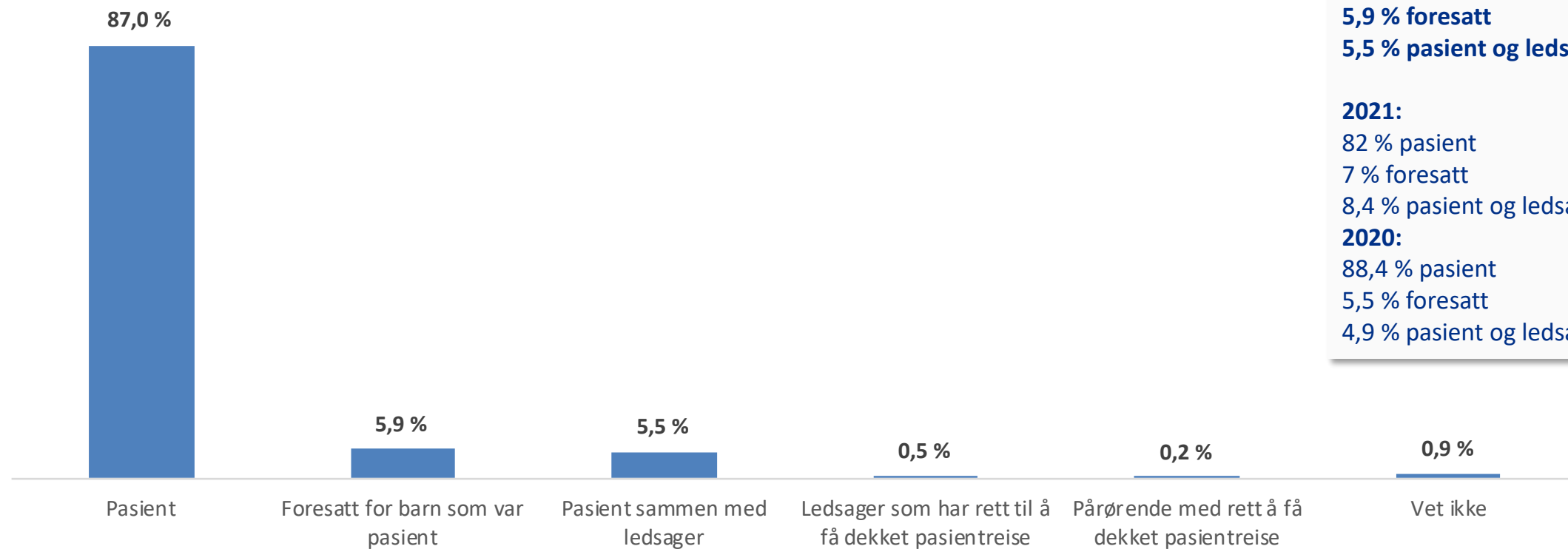
Helse Vest



Søknadsprosess

Fordeling per søkerrolle

nasjonale resultater



Kommentar

2022:

87 % pasient

5,9 % foresatt

5,5 % pasient og ledsager

2021:

82 % pasient

7 % foresatt

8,4 % pasient og ledsager

2020:

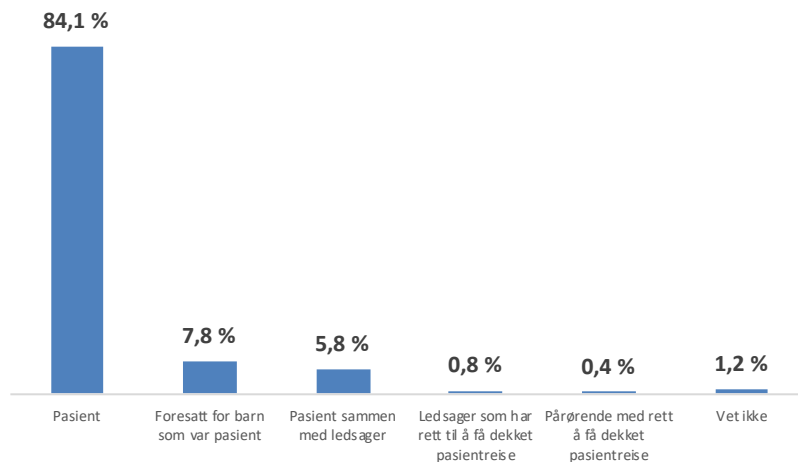
88,4 % pasient

5,5 % foresatt

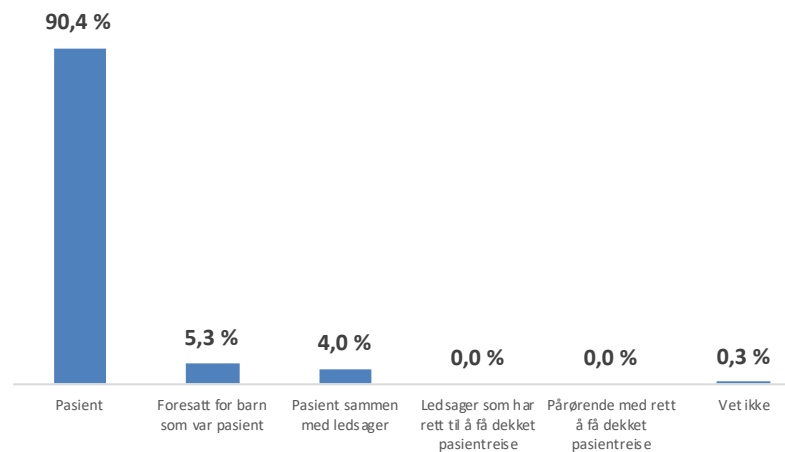
4,9 % pasient og ledsager

Fordeling per søkerrolle per region

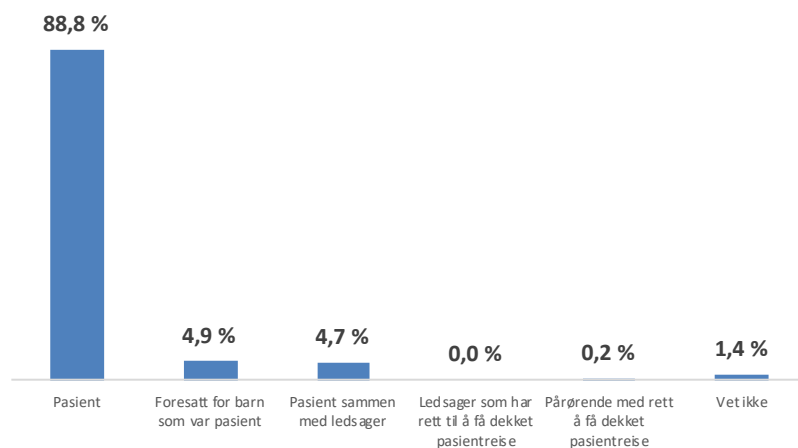
Helse Midt-Norge



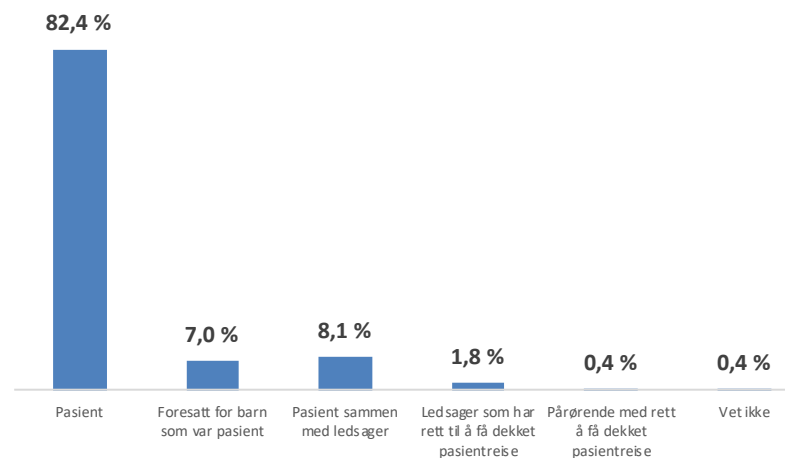
Helse Nord



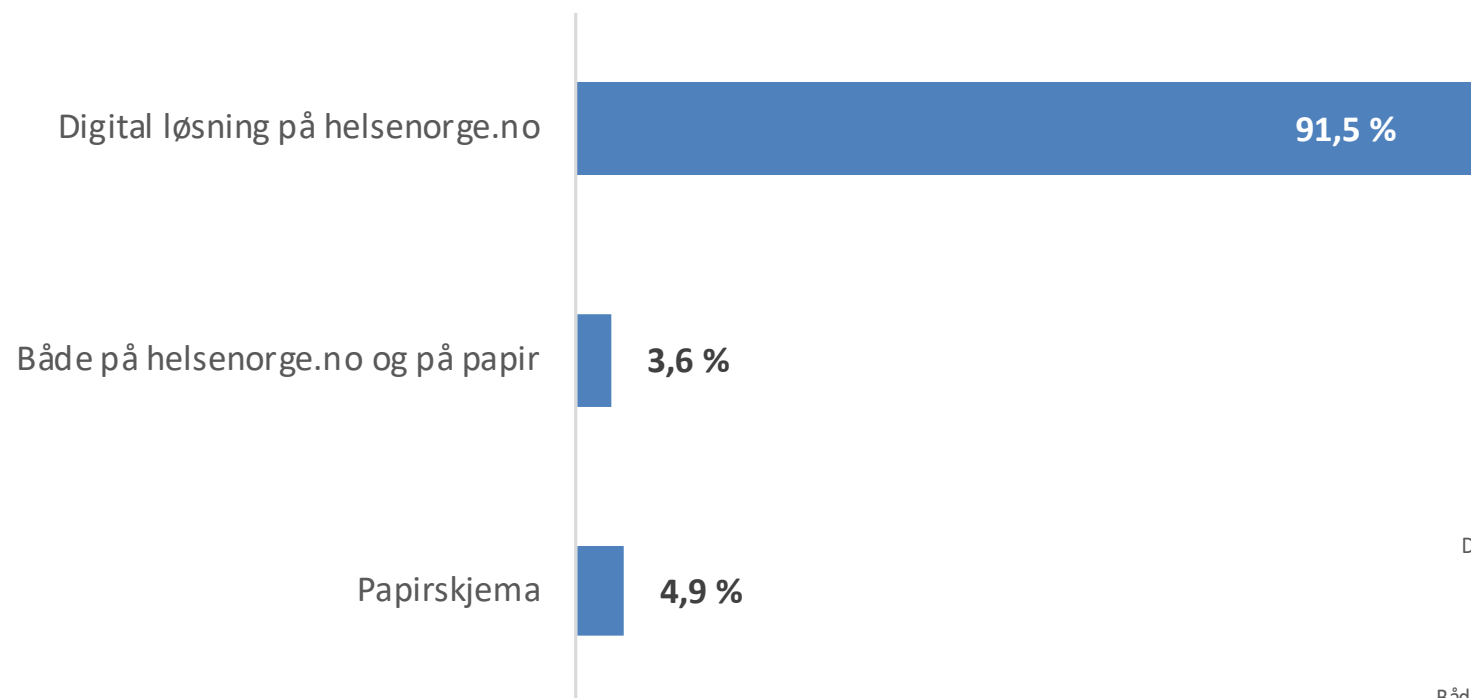
Helse Sør-Øst



Helse Vest



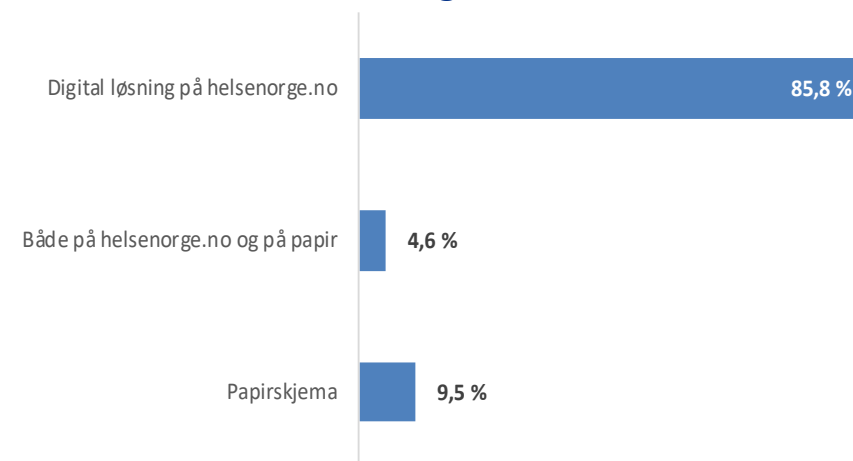
Andel søkere papirsøknad, helsenorge.no, begge deler nasjonale resultater



Kommentar:

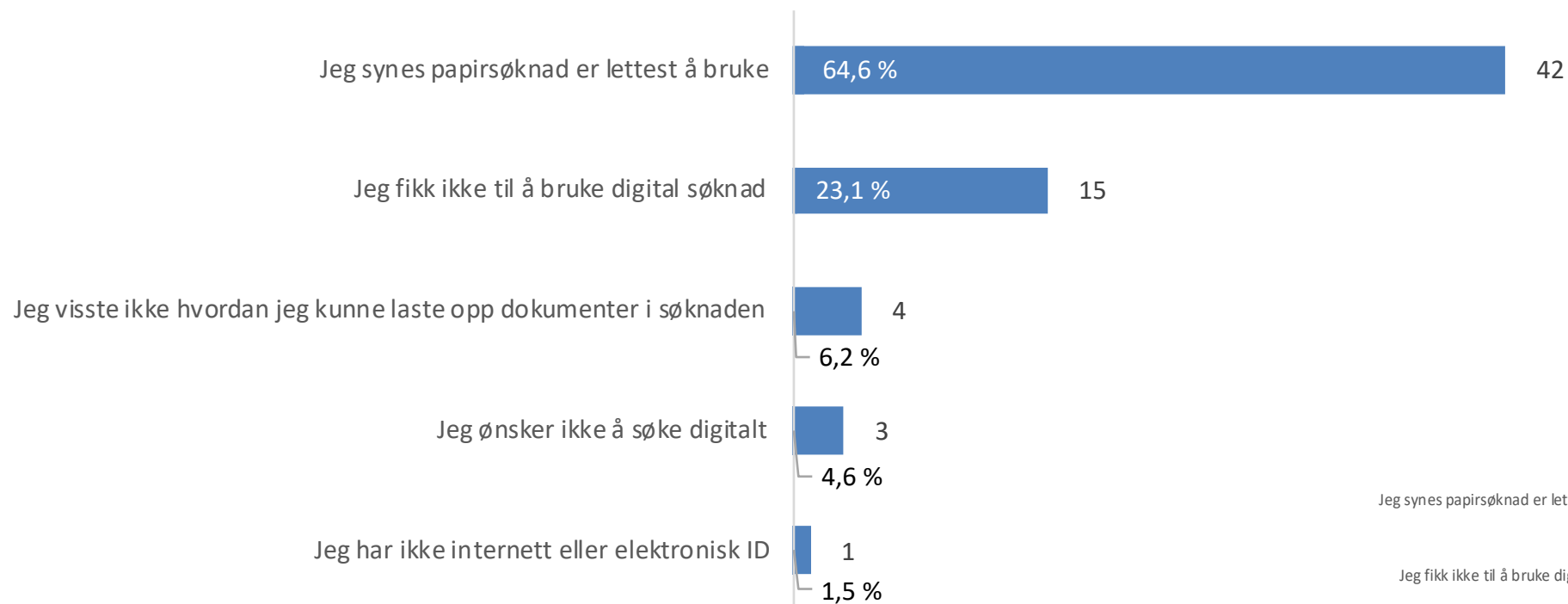
Det er gjennomført telefonintervjuer med brukere som sender inn søknad på papir, tilsvarende en andel av de som bruker denne søknadsformen.

Sammenlignet med året før:



Viktigste årsak til å søke på papir

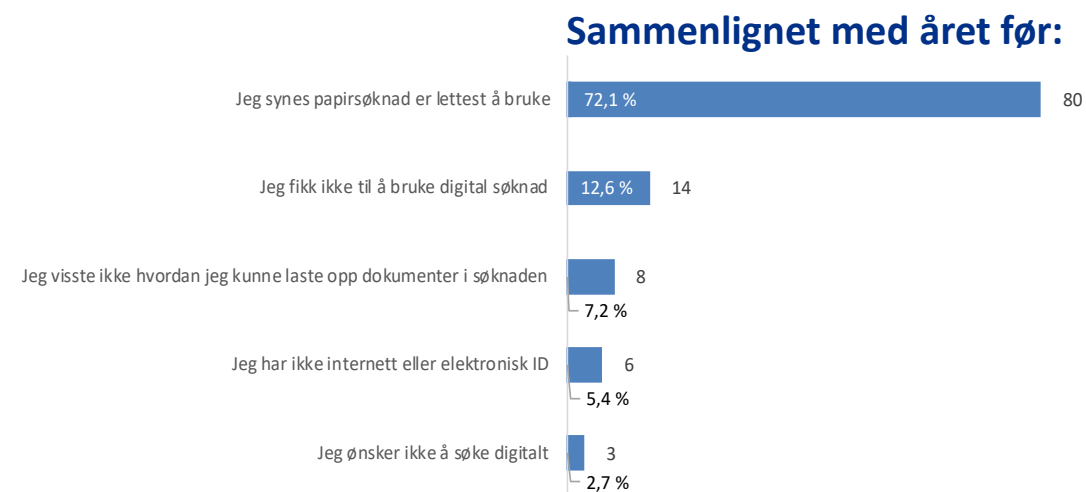
spørsmålet stilles bare til respondenter som har brukt papirsøknad
nasjonale resultater



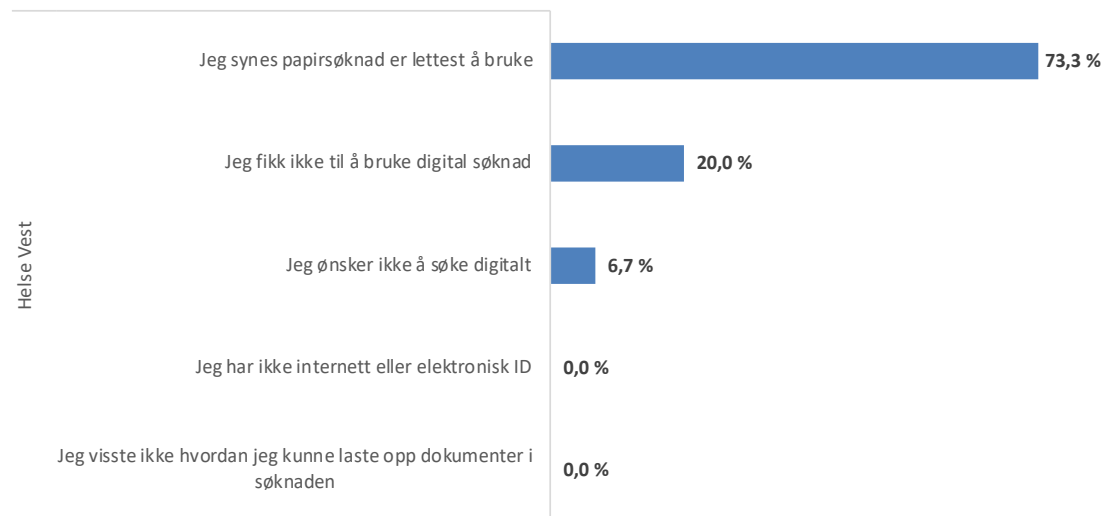
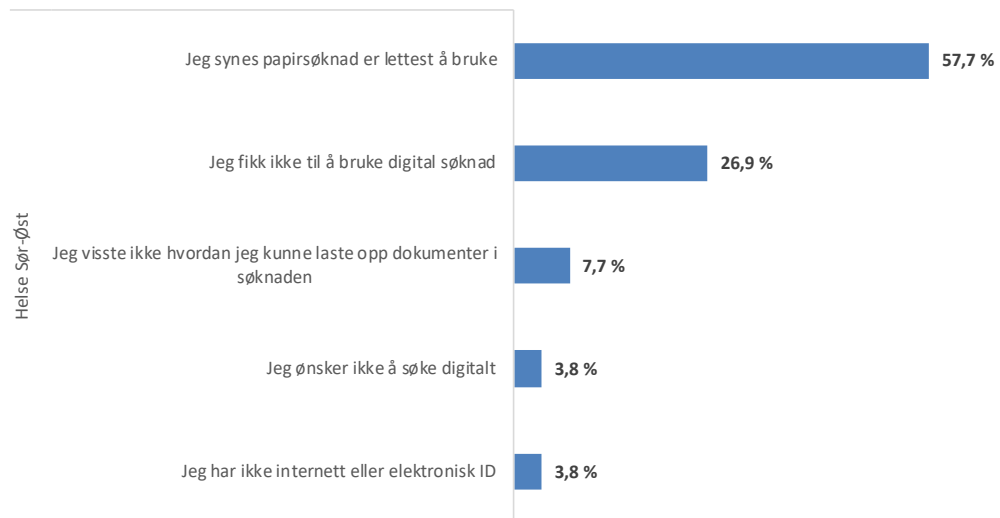
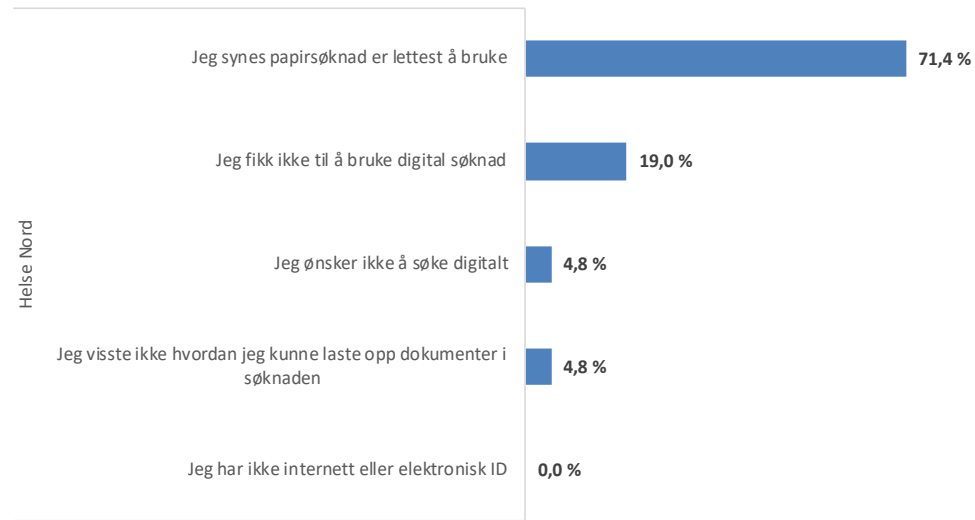
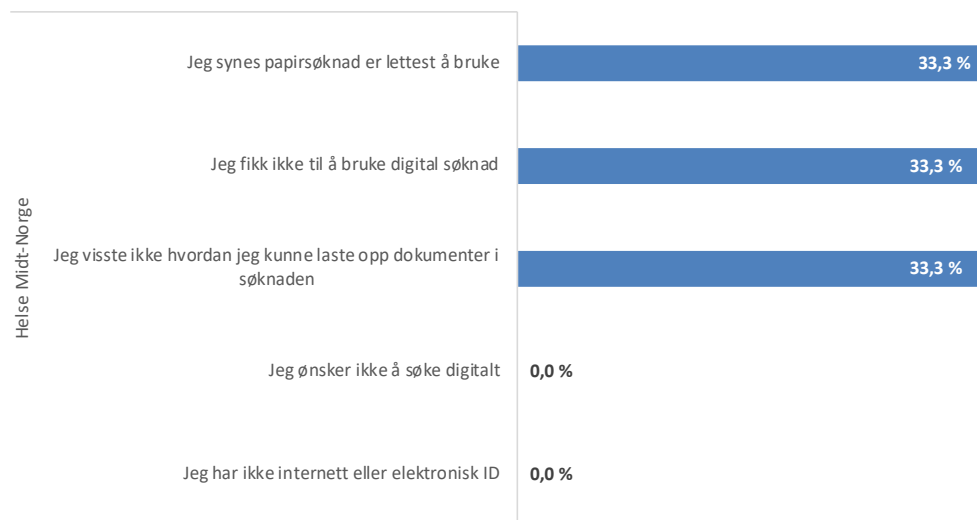
Kommentar:

Størst økning:

Jeg fikk ikke til å bruke digital søknad
2022: 23,1 %
2021: 12,6 %

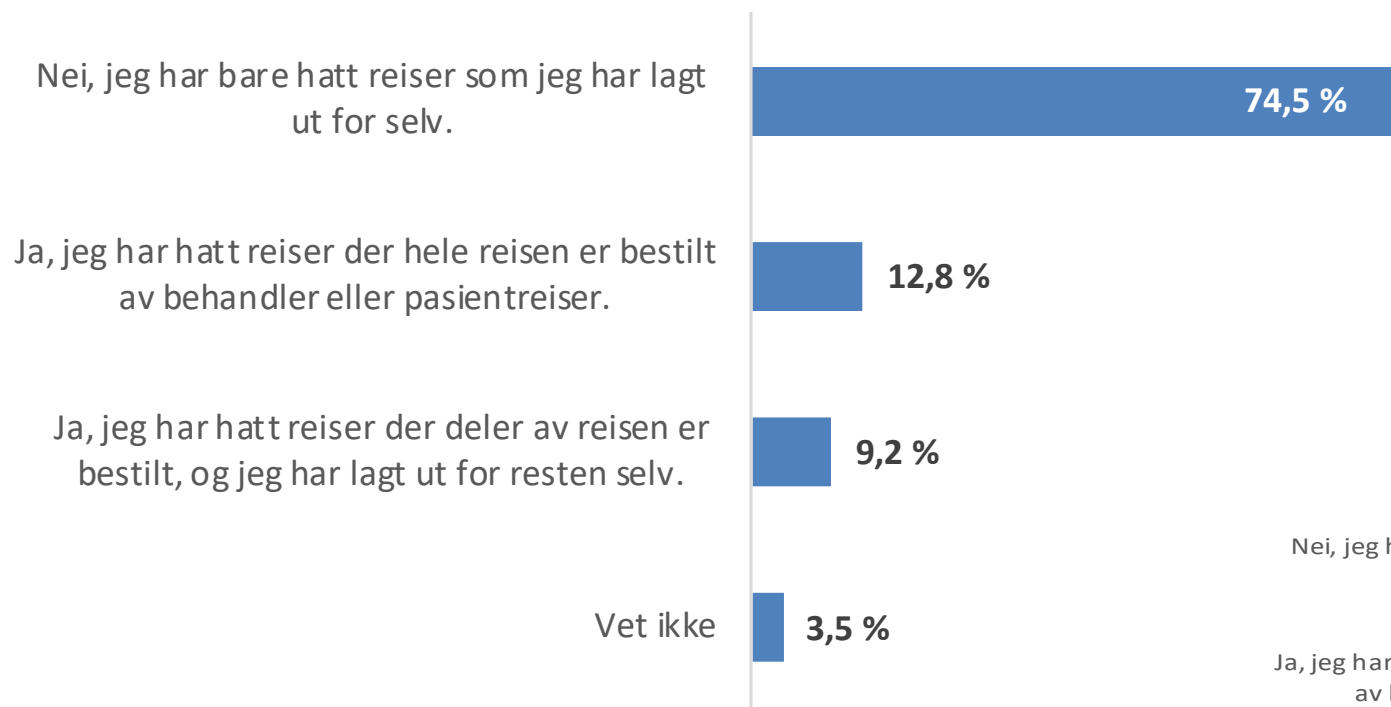


Viktigste årsak til å søke på papir (per region)



Andel brukere med rekvirert reise

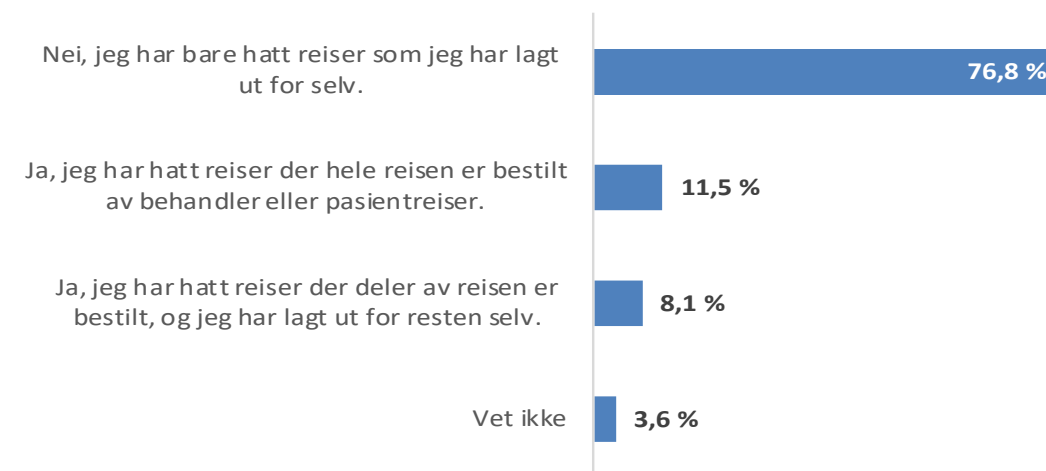
nasjonale resultater



Kommentar:

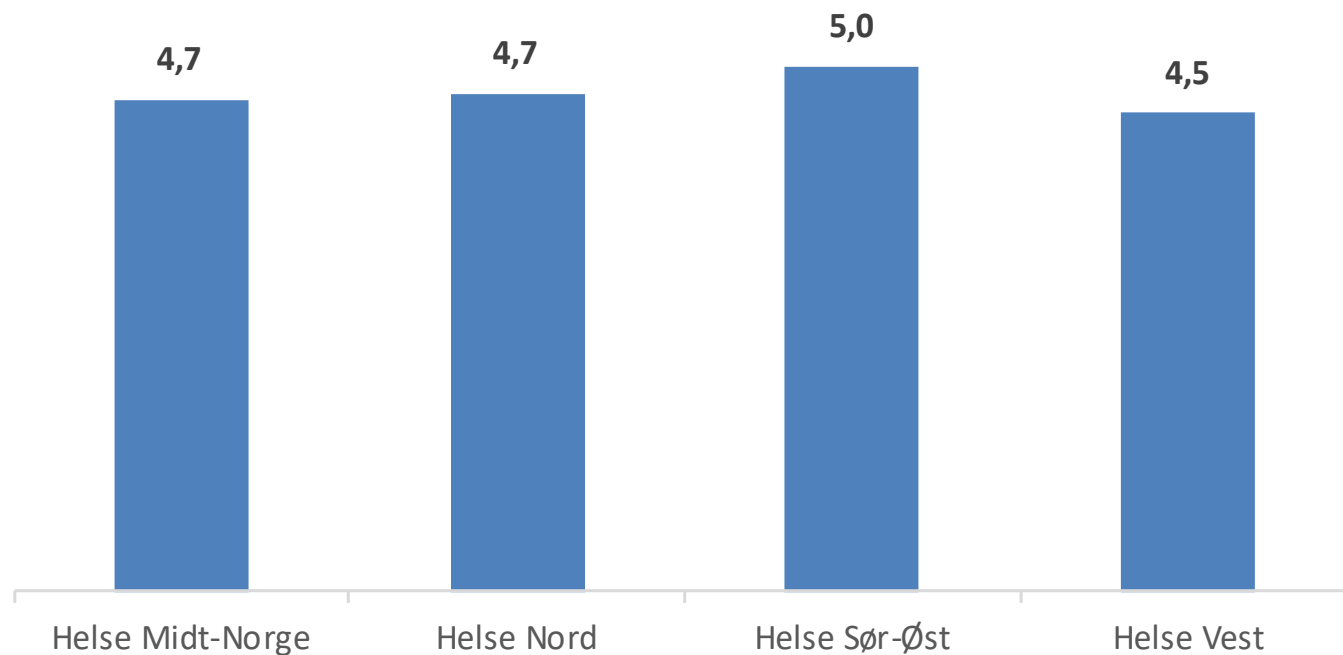
En svak oppgang av andel respondenter som også har hatt reiser med rekvisisjon, både hele og deler av reisen.

Sammenlignet med året før:



Tilfredshet med digital søknad på helsenorge.no

Svarskala 1 (svært lite fornøyd) - 6 (svært godt fornøyd)
per region



Kommentar:

Utvikling i 2021

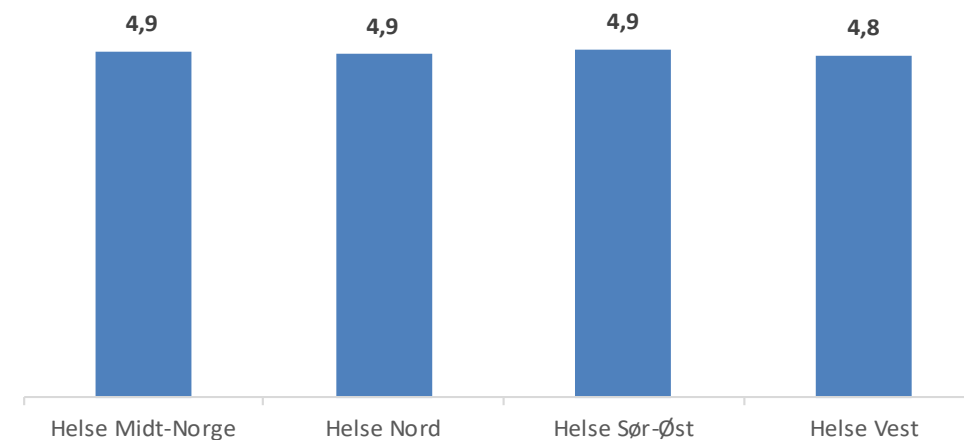
- Foresatte må nå søke via barnets profil (ikke egen)
- Brukere kan kopiere reise fra forsiden av søknaden
- Dokumentasjon krav for søk av tilleggsutgifter ved bruk av bil ble gjeninnført 1. juni

2022: nasjonal skår: 4,7

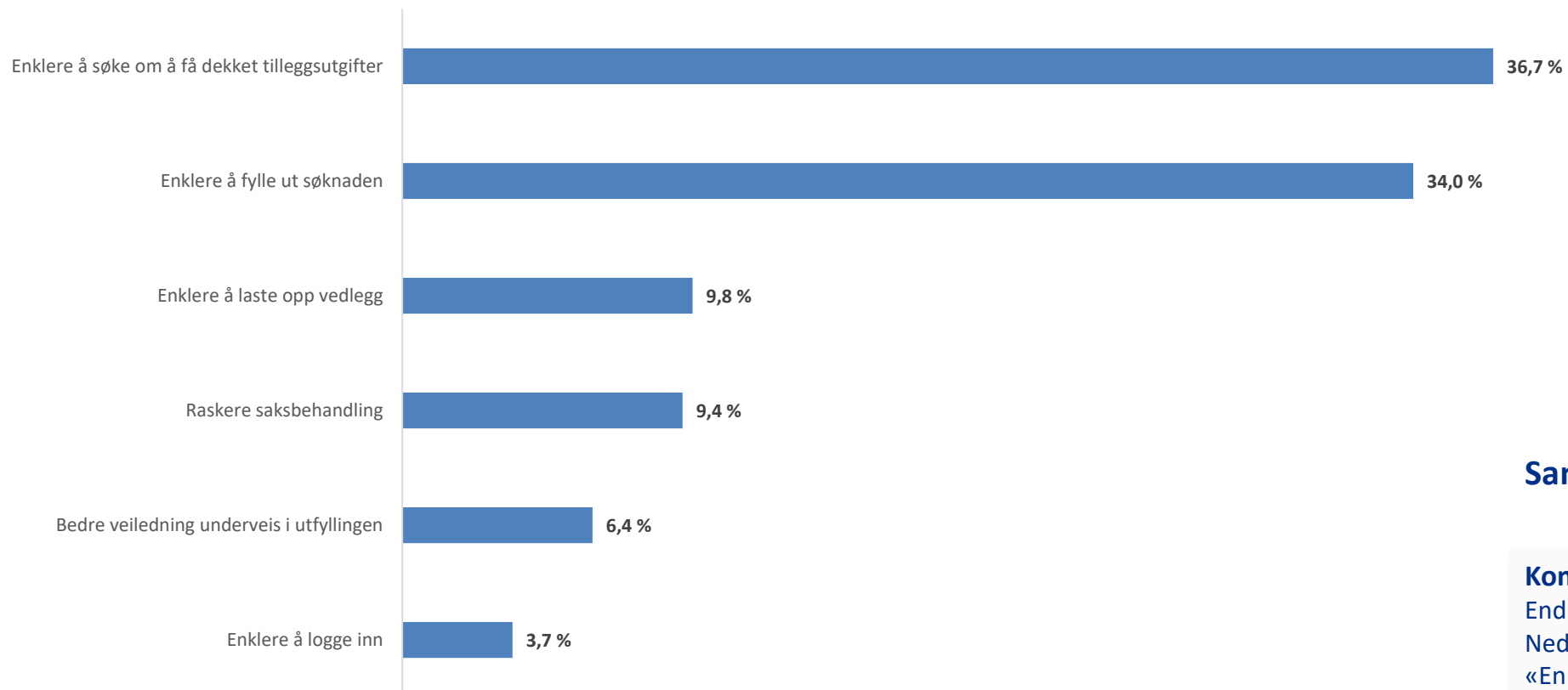
2021: nasjonal skår: 4,9

2020: Nasjonal skår: 4,7

2019: Nasjonal skår: 4,9



Hva er viktigst for at søknad på helsenorge.no blir bedre? nasjonale resultater



Sammenlignet med året før:

Kommentar:

Endring fra 2021:

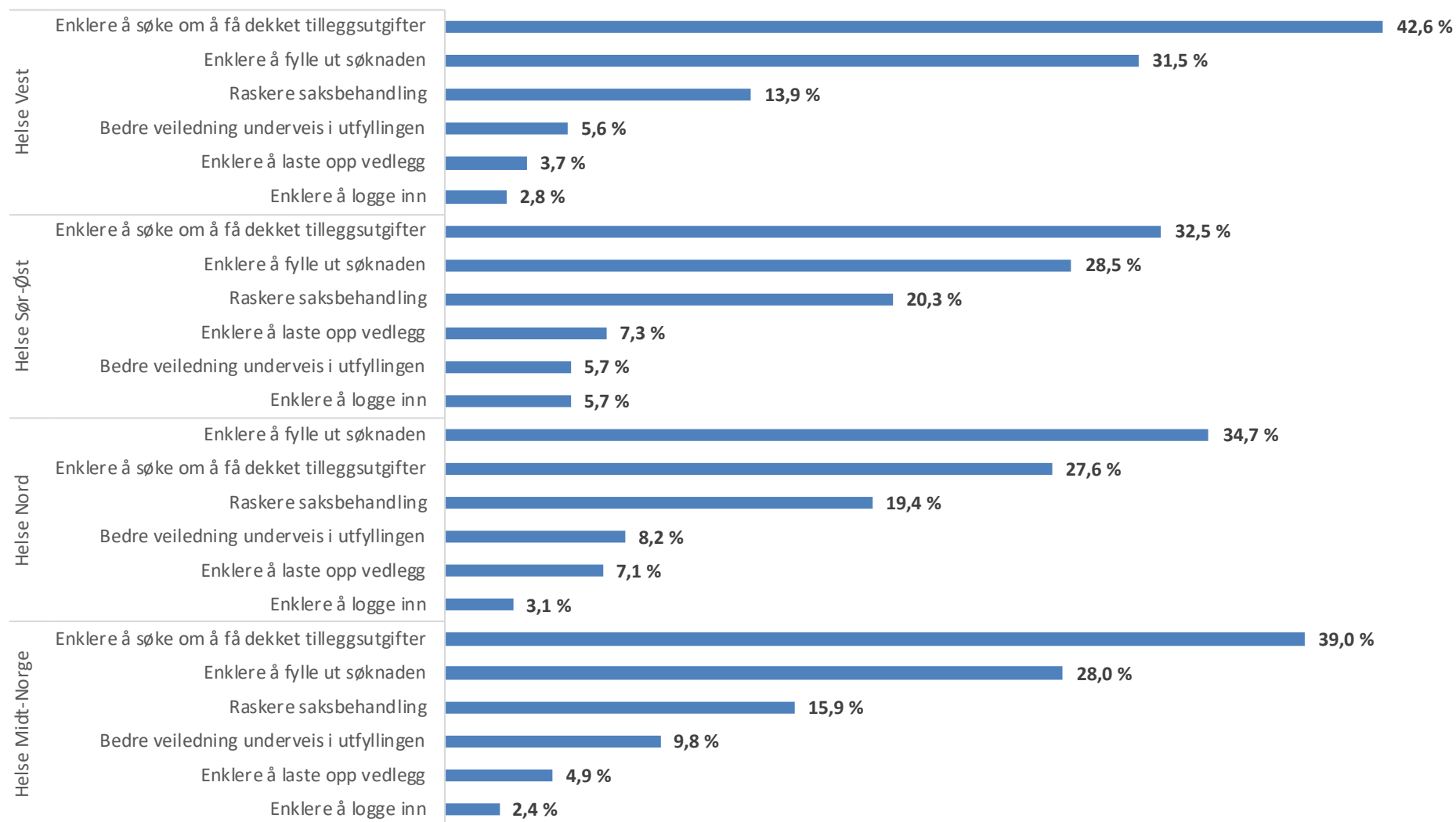
Nedgang på 4 % i andelen som svarer «Enklere å fylle ut søknaden»

Nedgang på 4 % i andelen som svarer «Enklere å laste opp vedlegg»

Økning på 7,9 % i andel som svarer «Raskere saksbehandling»

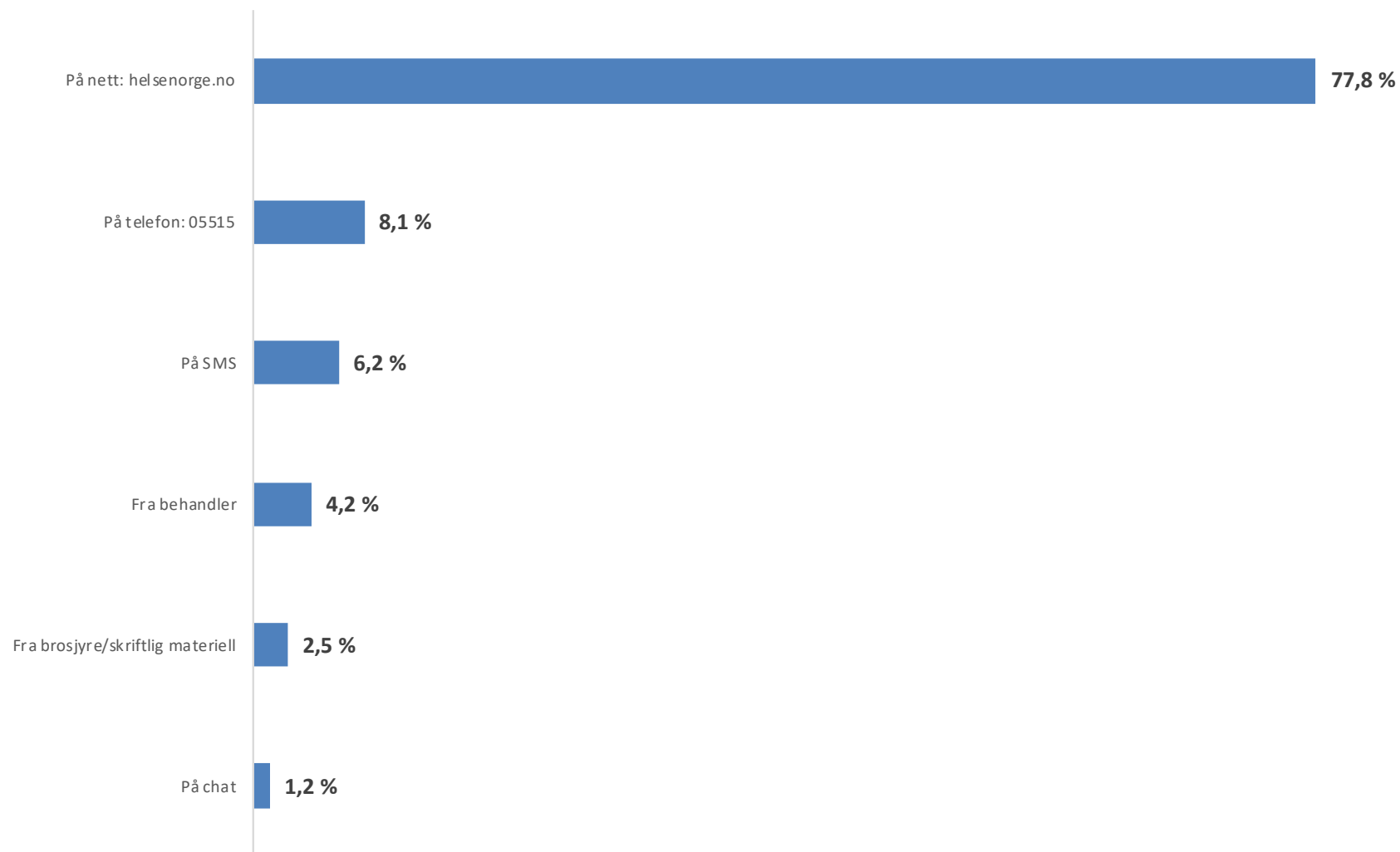
Hva kan gjøre søknad på Helsenorge bedre?

per region



Veiledning

Viktigste informasjons- og veiledningskilde nasjonale resultater



Sammenlignet med året før:

Viktigste kilde for informasjon 2021:

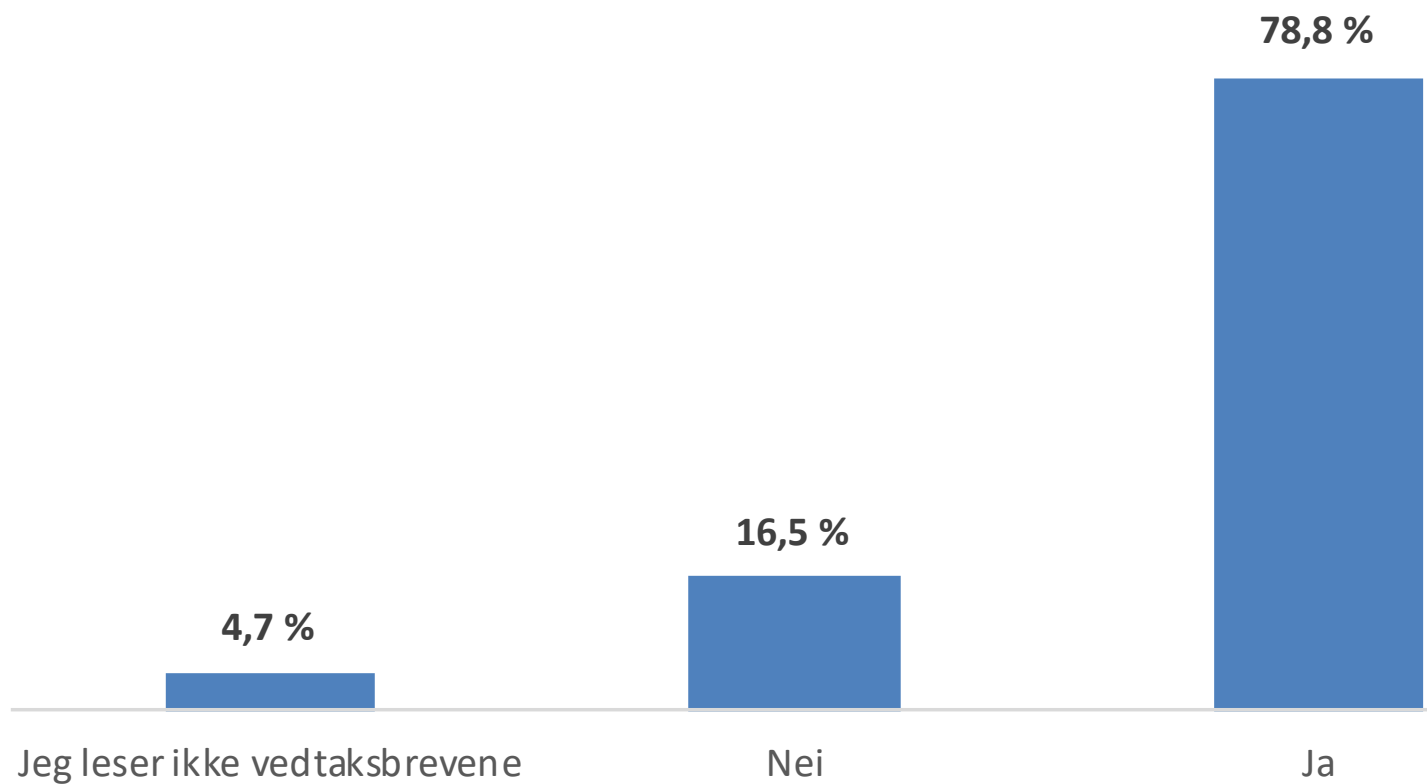
1. Nett
2. Telefon
3. Behandler

Viktigste informasjons- og veiledningskilde per region



Vedtaksbrev

Forståelse av vedtaksbrev nasjonale resultater



Kommentar

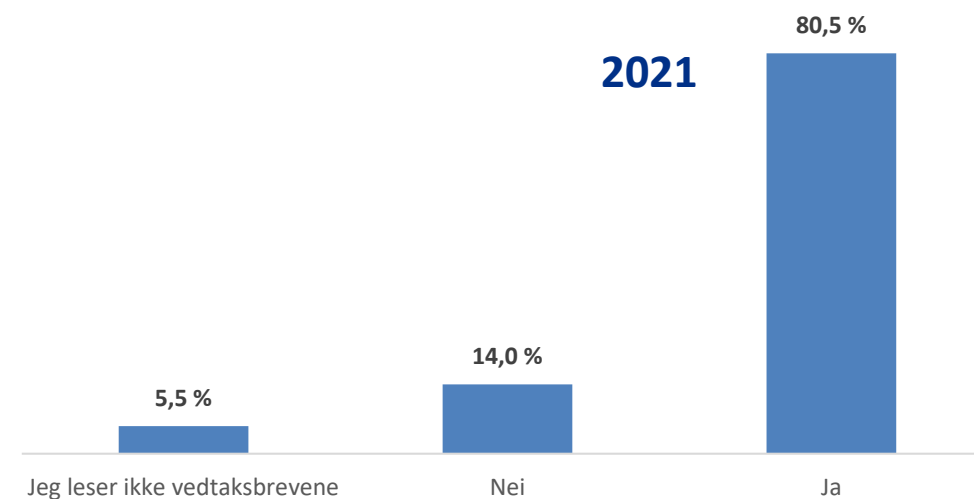
2022: 78,8 % synes vedtaksbrevet er lett å forstå

2021: 80,5 % synes vedtaksbrevet er lett å forstå

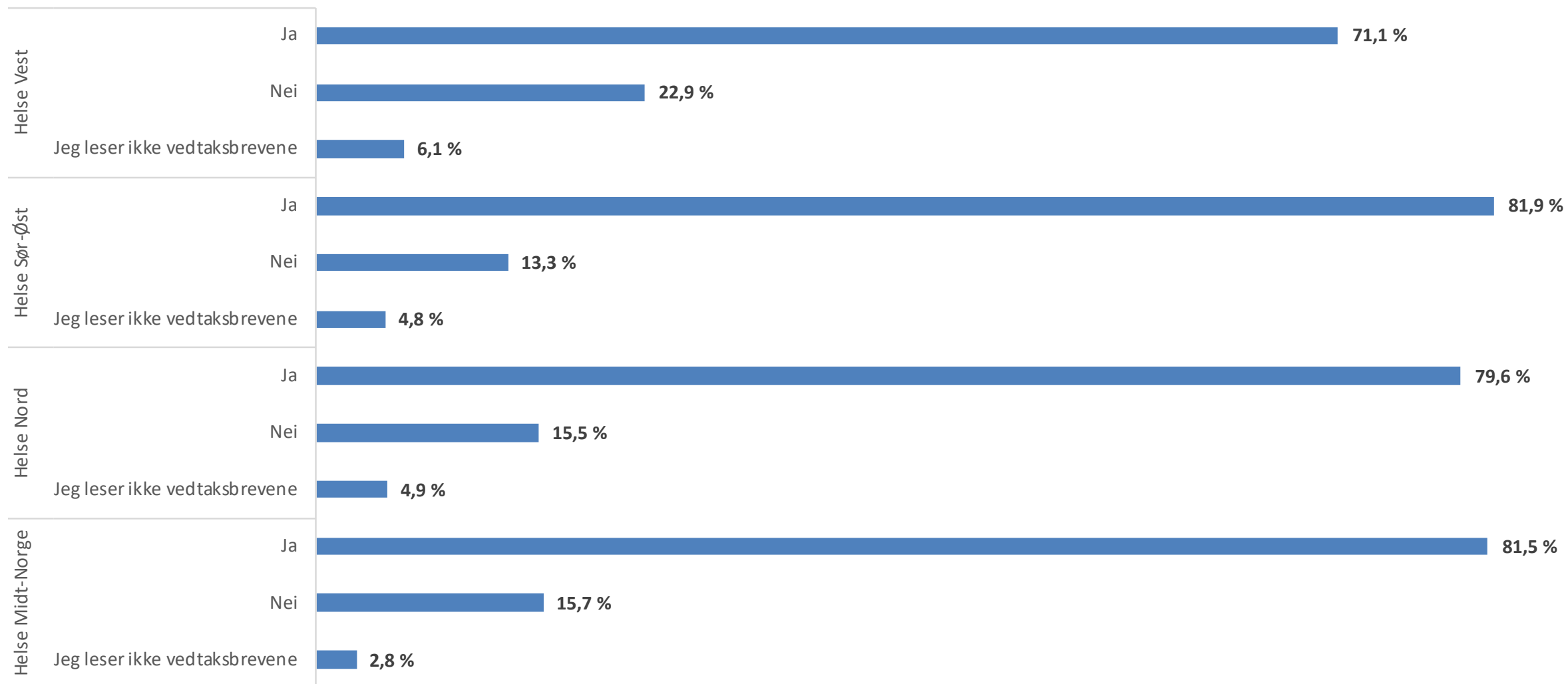
2020: 78 % synes vedtaksbrevet er lett å forstå

2019: 71 % syntes vedtaksbrevet var lett å forstå

2018: 72 % syntes vedtaksbrevet var lett å forstå

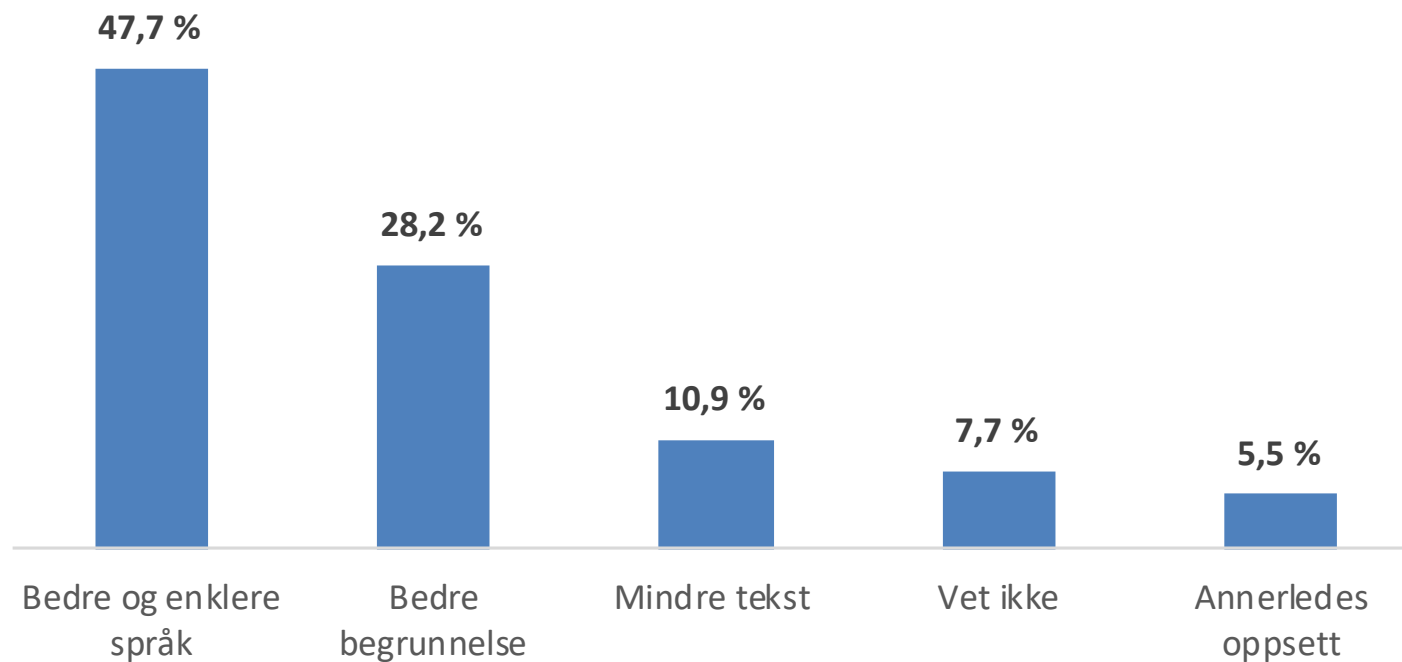


Forståelse av vedtaksbrev per region



Hva kan gjøre vedtaksbrevene bedre?

nasjonale resultater



Kommentar:

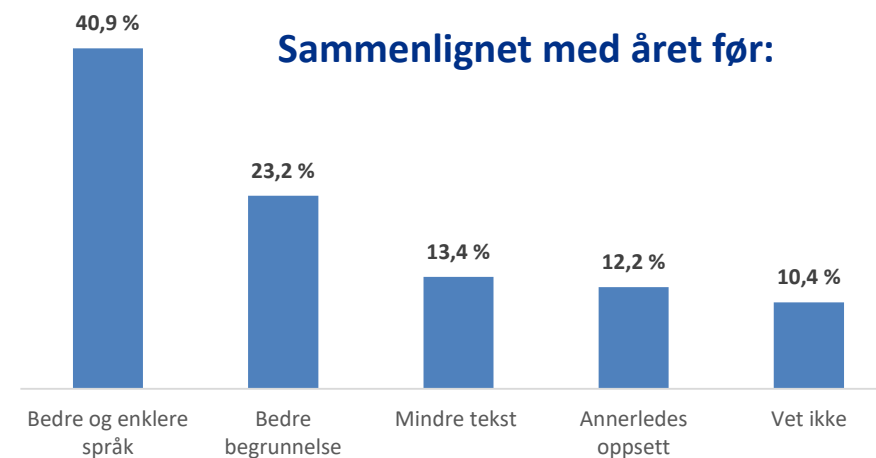
Endring fra 2021:

Størst fremgang innen:

Annerledes oppsett: - 7

Størst nedgang innen:

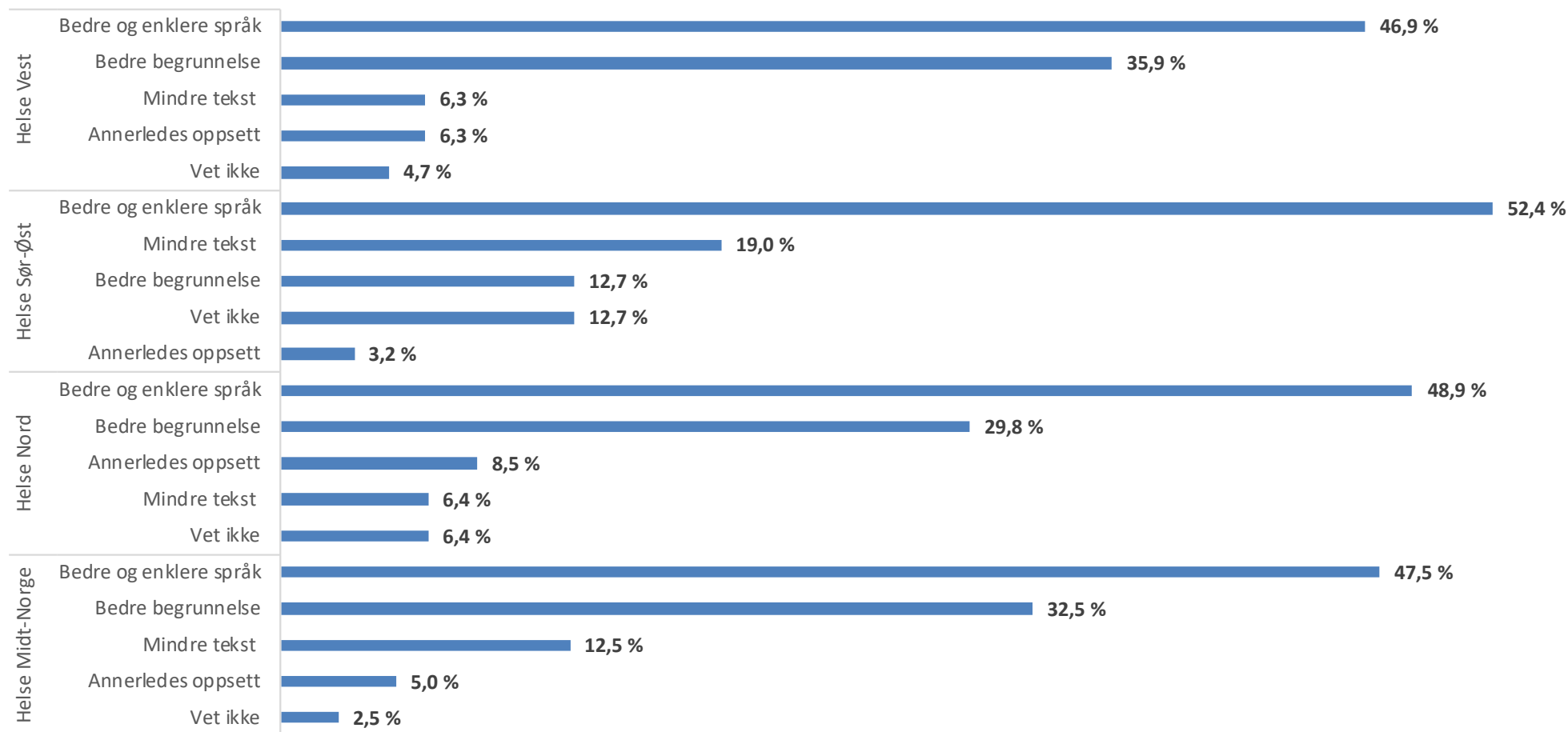
Bedre og enklere språk: +7 %





Hva kan gjøre vedtaksbrevene bedre?

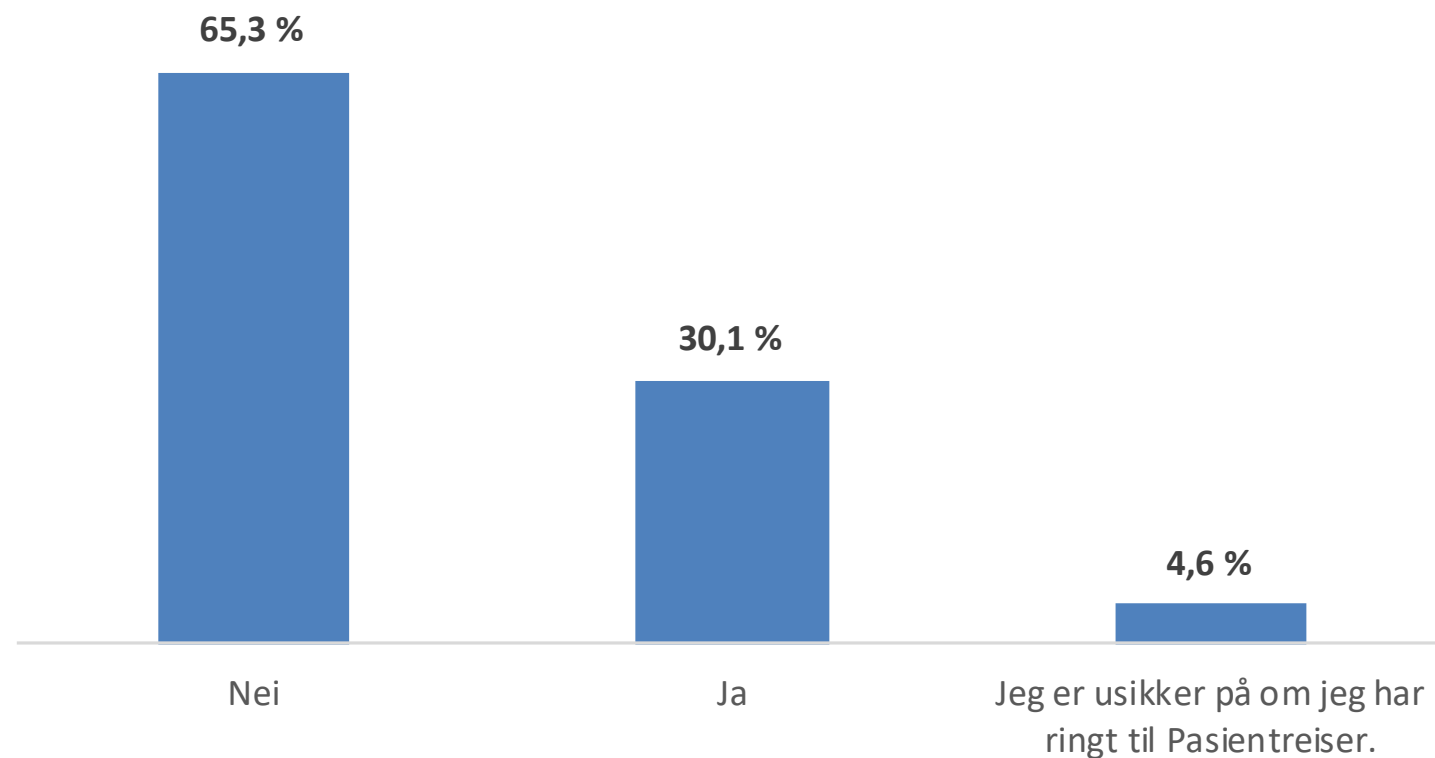
per region



Telefoni

Andel respondenter som har kontaktet 05515

nasjonale resultater



Resultater tidligere år, andel ringt:

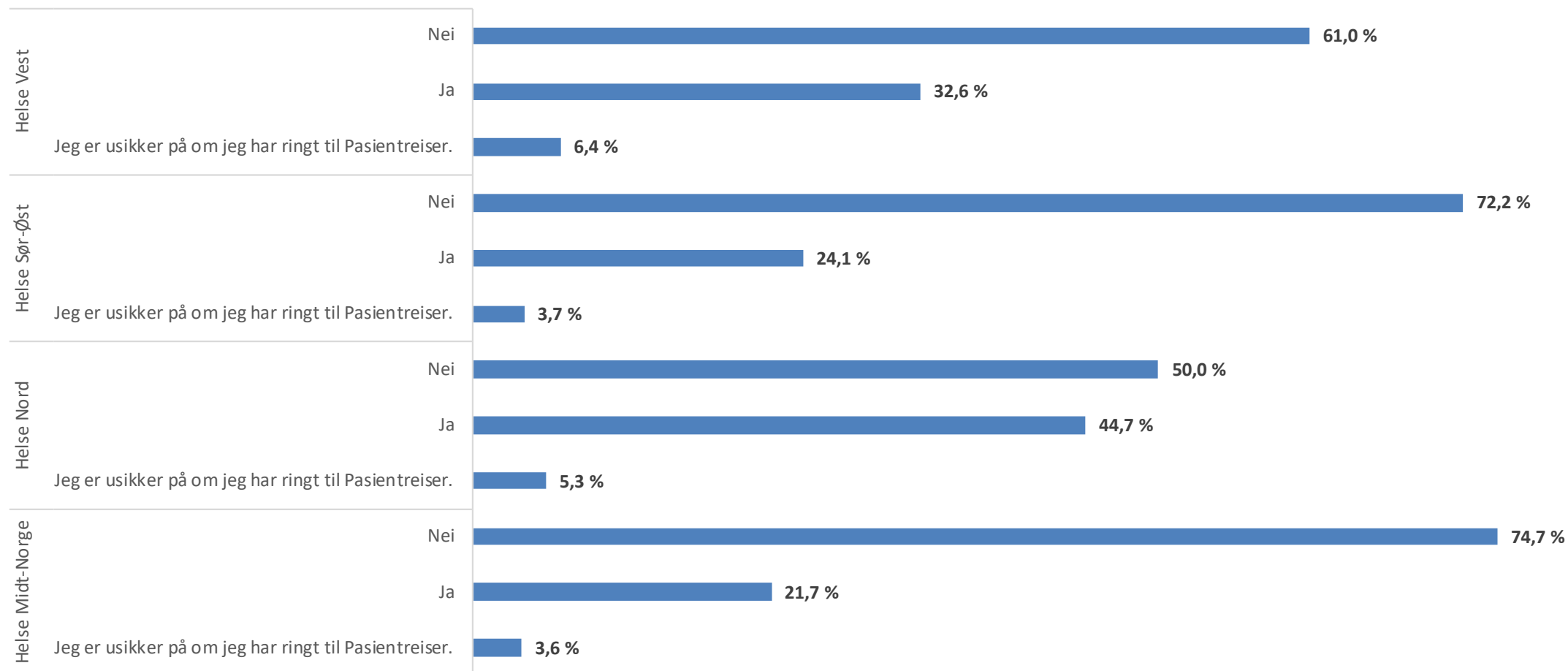
2021: Ja: 26,6 %

2020: Ja: 39,3 %

2019: Ja: 39,7 %

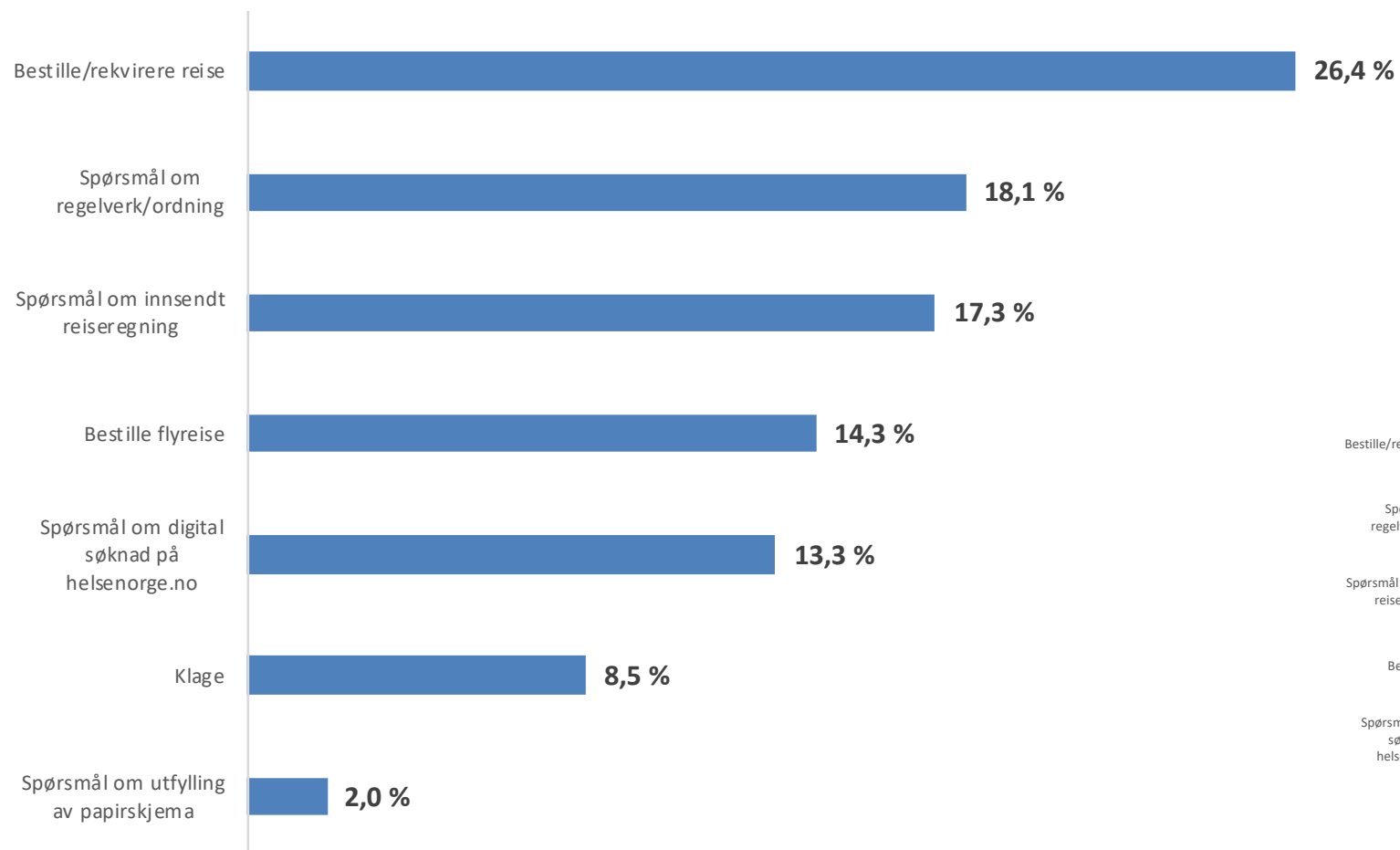
2018: Ja: 47 %

Andel respondenter som har kontaktet 05515 per region



Vanligste årsak til å kontakte Pasientreiser på 05515

nasjonale resultater



Kommentar:

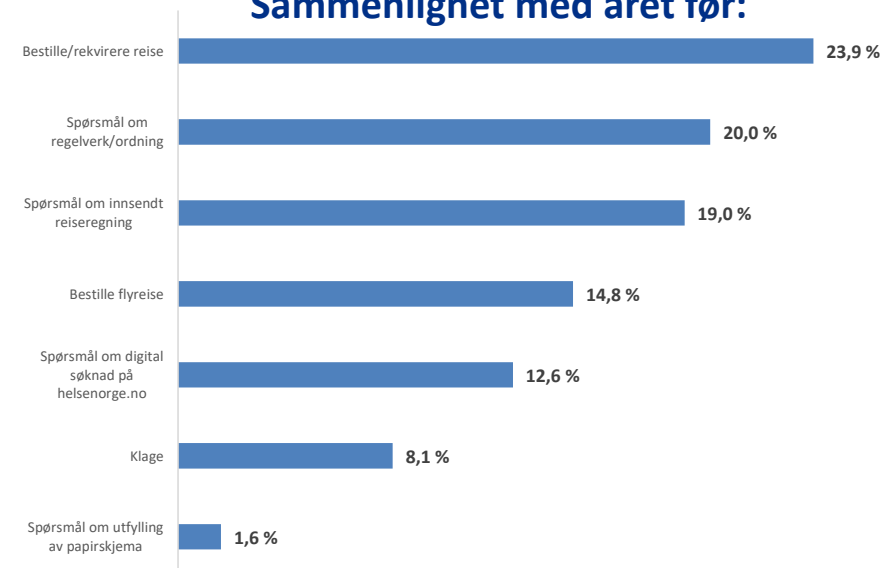
Størst nedgang innen:

Spørsmål om regelverk/ordning

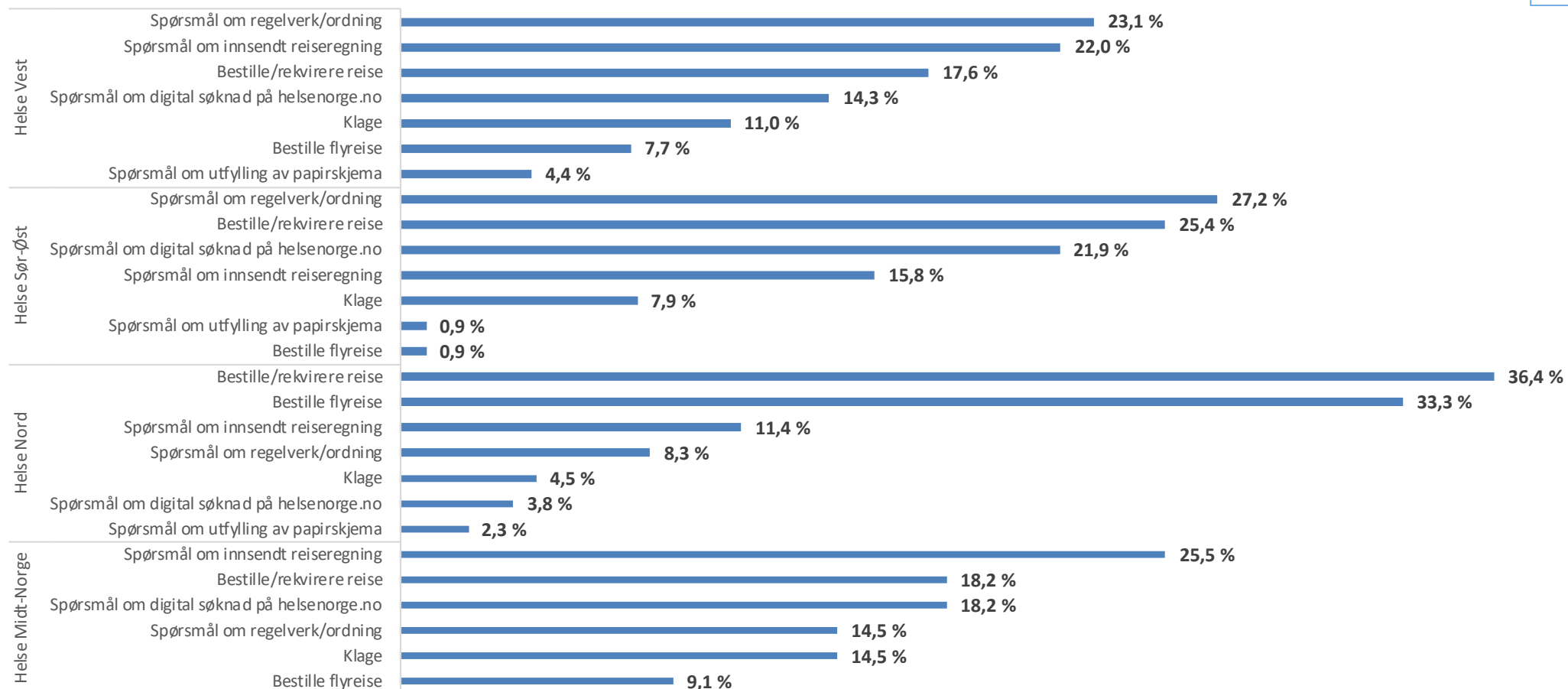
Størst økning innen:

Bestille/rekvirere reise

Sammenlignet med året før:



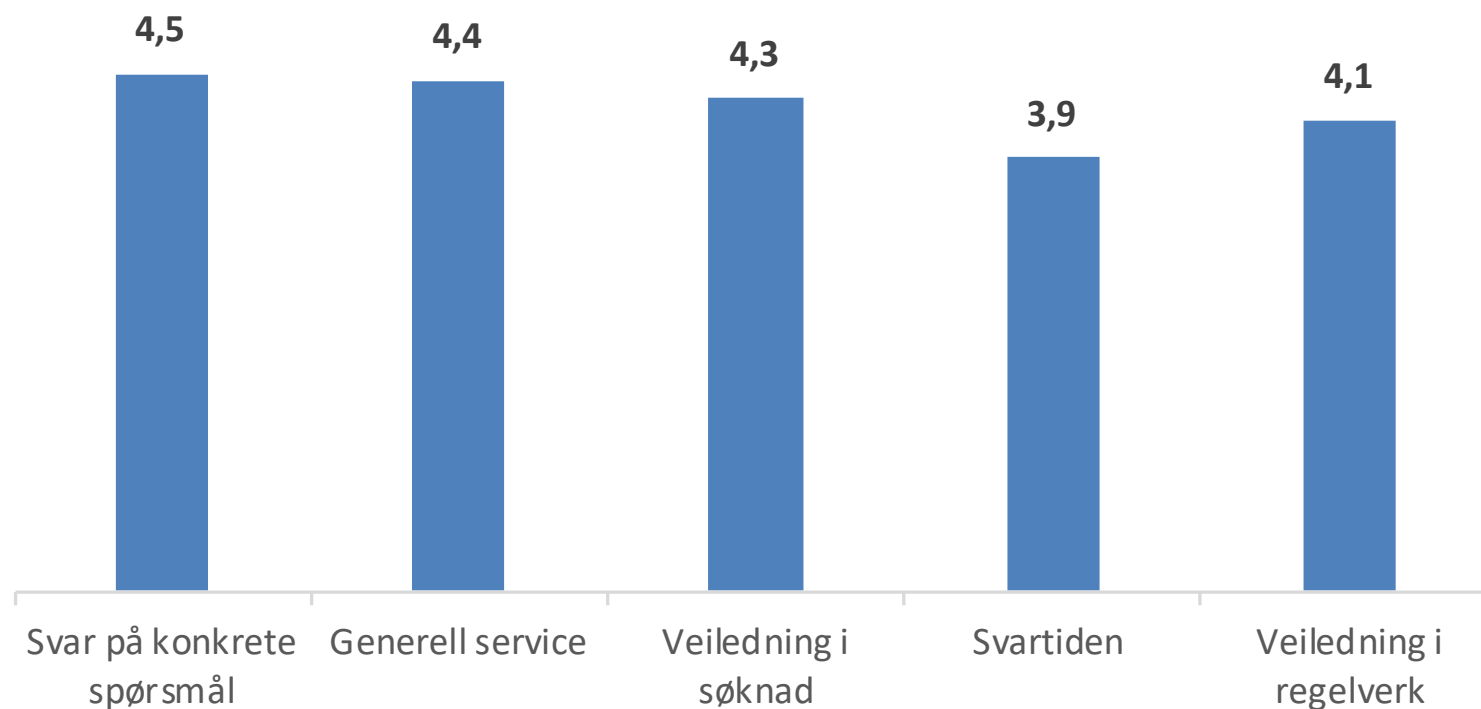
Vanligste årsake til å kontakte Pasientreiser på telefon 05515 per region



Opplevd service på telefon 05515

Svarskala 1 (svært dårlig) - 6 (svært god)

nasjonale resultater



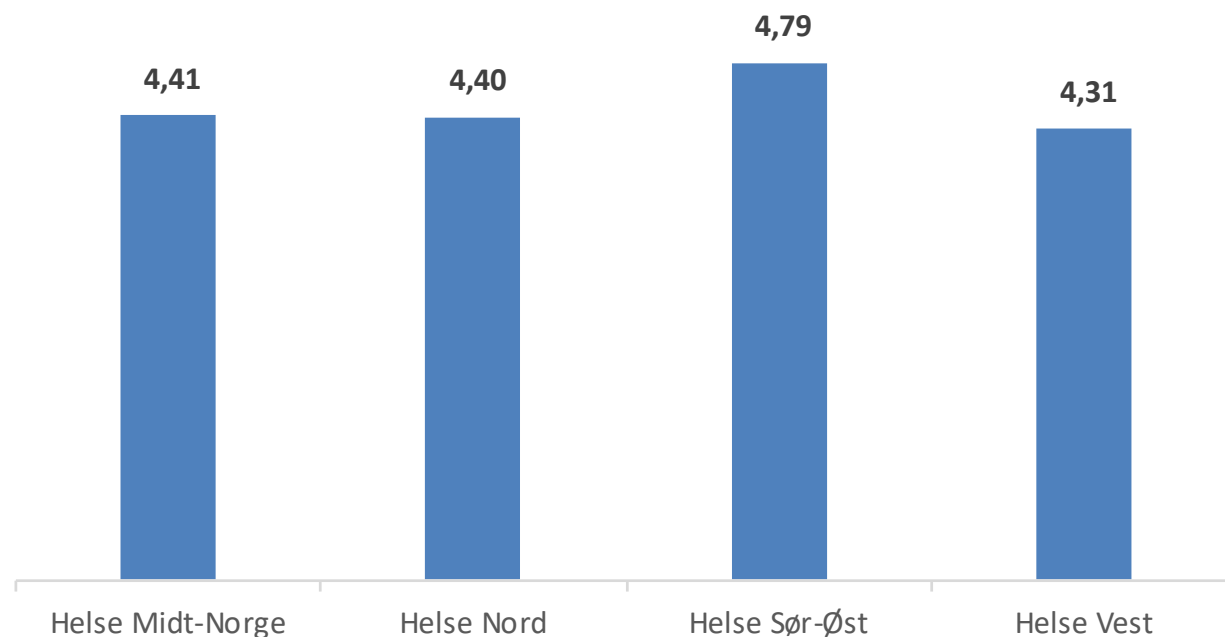
Sammenlignet med 2021:

- 4,7 Svar på konkrete spørsmål
- 4,7 Generell service
- 4,5 Veiledning i søknad
- 4,4 Veiledning i regelverk
- 4,3 Svartiden

Tilfredshet med dagens pasientreisetjeneste

Svarskala 1 (dårlig) - 6 (svært god)

per region



Kommentar

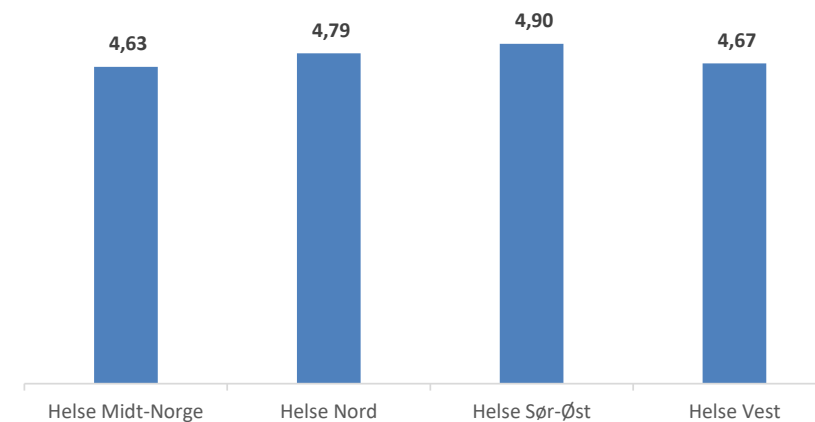
2022: Nasjonalt gjennomsnitt 4,5

2021: Nasjonalt gjennomsnitt 4,8

2020: Nasjonalt gjennomsnitt 4,5

2019: Nasjonalt gjennomsnitt 4,3

2018: Nasjonalt gjennomsnitt 4,4

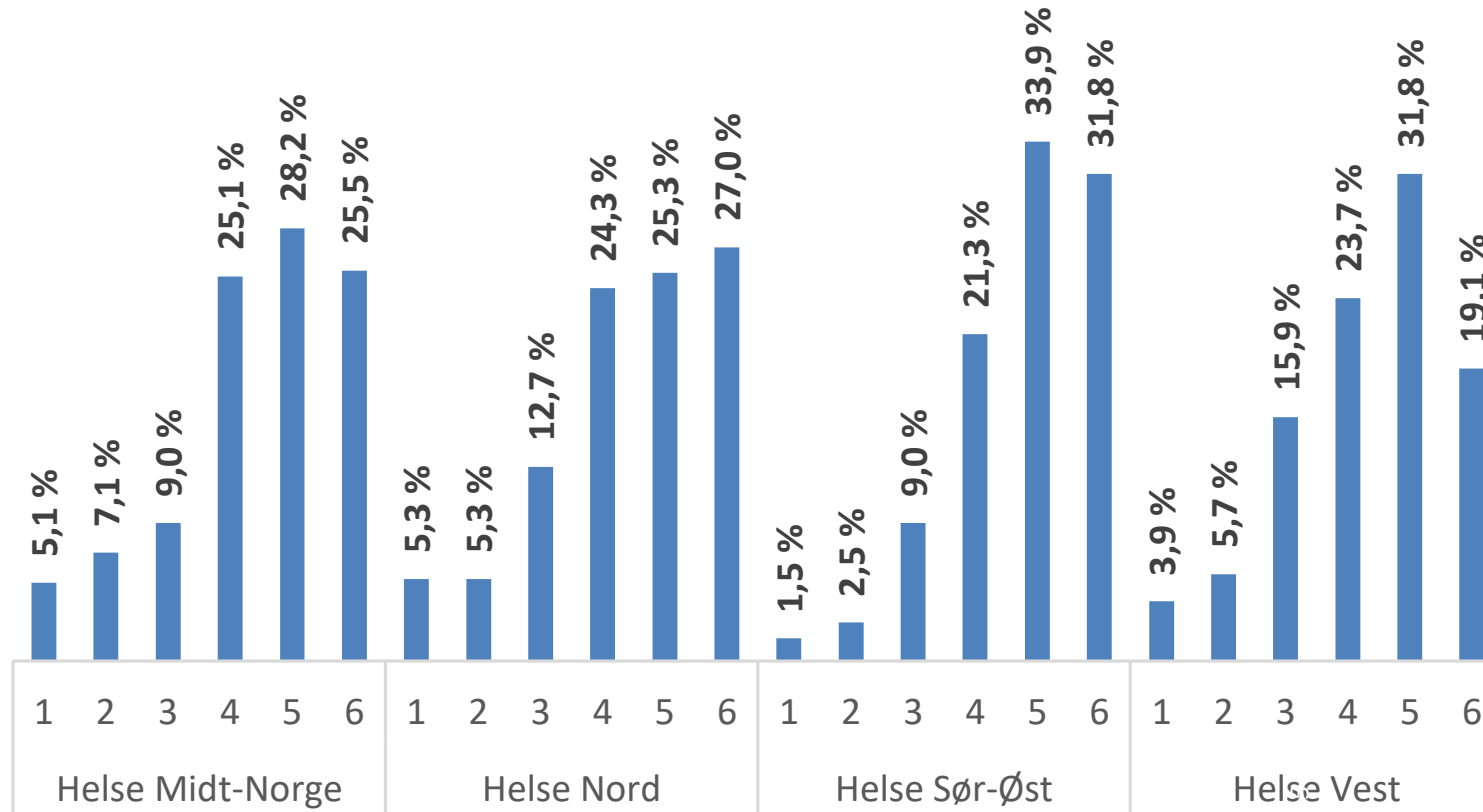


Tilfredshet med dagens pasientreisetjeneste

Svarskala 1 (dårlig) - 6 (svært god)



per region



Kommentar

Sammenlignet med tidligere år, andel svart 4, 5 eller 6 nasjonalt:

2022: 78,6

2021: 86,4 %

2020: 79,3 %

2019: 72,7 %



PASIENTREISER

Sak 54-2022

Ansvarlig for fremlegg av saker i 2023

Oppfølging fra forrige møte i brukerutvalget

	TEMA	ANSVARLIG FOR Å FREMME SAK I BRUKERUTVALGET
1	Kommunikasjon med organisasjonene som har valgt representantene i utvalget Skjæringspunkt AMK og Pasientreiser, hvem er ansvarlig i ulike situasjoner	
2	Regelverk: Informasjon om høringer	
3	Regelverket knyttet til pårørende og ledsagerrettigheter: Hvilke mulighet for å få innsikt i reiser de er ledsager og pårørende for pasienter for, Vanskelig for barn som er pårørende for pasienter (søsken, foresatte) som er alvorlig syke	
4	Regelverket tar ikke hensyn til samfunnsøkonomi: Behandling skal kunne kombineres med jobb og skole, når offentlig transport velges i stedet for å kjøre bil eller taxi, selv om dette er billigere	
5	Organisering av utvalget, brukermedvirkning i felleseide foretak: Hvilke føringer kommer fra RHF-ene, hvordan kan Pasientreiser støtte det som kommer	
6	Kartlegging av: Hvor stor andel bruker ikke ordningen, kjenner ikke til ordningen? Hva kan gjøres for å gjøre rettigheten mer kjent?	
7	Praksis: Stønad til reise til nærmeste knutepunkt:, og videre fra knutepunktet, vanskelig å forstå for pasienter,	
8	Hvordan kan utvalget ta ansvar for å løfte problemstillinger og se at det blir tatt videre, sørge for at prosesser settes i gang?	
9	Reisen blir ikke hensyntatt når pasienter skrives ut, eller overføres til annet behandlingssted	
10	Serviceparametere: Nasjonalt krav til når det er dag og natt, når starter dagen og når slutter dagen for pasienter som må reise	
11	Organisering og samhandling innad i pasientreiseområdet mellom reiser med og reiser uten rekvisisjon	

Eventuelt



PASIENTREISER