

 PASIENTREISER	Dato: 24.11.22	Versjon: 0.4	Side: 1 / 11
Reiser med rekvisisjon Pilotering av ny rekvisisjonspraksis Oppdragsbeskrivelse			

Pilotering av ny rekvisisjonspraksis - reiser med rekvisisjon

VERSJONSHÅNDTERING

Versjon	Dato	Kommentar
0.1	20.10.2022	Første utkast til oppdragsbeskrivelse
0.2	11.11.2022	Andre utkast til oppdragsbeskrivelse
0.3	15.11.2022	Diskutert i ledergruppen Pasientreiser HF
0.4	24.11.2022	Forslag oppdragsbeskrivelse sendt til USF 11.11 og behandlet i møte 24.11

Reiser med rekvisisjon
Pilotering av ny rekvisisjonspraksis

Oppdragsbeskrivelse

INNHALDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN	3
2	BESKRIVELSE AV OPPDRAGET	4
3	RISIKOVURDERING	7
4	ORGANISERING OG RESSURSBEHOV	8
4.1	ORGANISERING.....	8
4.2	RESSURSBEHOV	9
5	OVERORDNET AKTIVITETS- OG FREMDRIFTSPLAN.....	10
6	ESTIMERT KOSTNADS- OG GEVINSTPLAN.....	11

Reiser med rekvisisjon
Pilotering av ny rekvisisjonspraksis
Oppdragsbeskrivelse**1 BAKGRUNN**

Pasientreiser HF's styre ga 27. januar sin tilslutning til de foreslåtte endringene i rekvisisjonspraksis i sak 5-2022, og behandlet status for ny rekvisisjonspraksis den 18. februar i sak 12-2022. De foreslåtte endringer i dagens rekvisisjonspraksis vil forenkle arbeidsbyrden og oppgavene til behandler og overføre mer av bestillingsansvaret fra behandler til pasient. Dette er i tråd med målbildet for pasientreiser med rekvisisjon. Ny rekvisisjonspraksis er et steg videre for å effektivisere forvaltningen og gjøre brukeren på pasientreiseområdet til en aktiv ressurs.

I styresak 12-2022 beskrives innføring av ny rekvisisjonspraksis med følgende hovedaktiviteter:

1. *Ny attestasjonsmulighet; utarbeide retningslinjer for attestasjon, teknisk løsning for behandler og endre rekvirentveilederen i NISSY.*
2. *Selvbetjeningsløsning; teknisk utvikling på helsenorge.no.*
3. *Kontrollstrategi; utarbeides for de nye endringene i rekvisisjonspraksis.*
4. *Informasjons- og opplæringsaktiviteter for ny rekvisisjonspraksis og selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no.*
5. *Pilotperiode og evaluering; planlegge og gjennomføre pilot for ny rekvisisjonspraksis og selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no.*
6. *Nasjonal innføring.*

Dette dokumentet beskriver aktivitet 5 og 6 som følger av ny rekvisisjonspraksis:

Pilotperiode og evaluering; planlegge og gjennomføre pilot for ny rekvisisjonspraksis og selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no, og nasjonal innføring.

Presiseringer/avgrensning:

- Oppstart av pilotperiode avhenger av at leveransene som beskrevet i hovedaktivitetene 1-4 er levert.
- Tidspunkt for oppstart av pilot er tentativt, og avhenger av pågående aktiviteter, deriblant teknisk utvikling og arbeid med kontrollstrategi som beskrives nærmere i kapittel 5.
- Styret i Pasientreiser HF skal godkjenne nasjonal innføring av ny rekvisisjonspraksis. Beslutningsunderlaget skal inneholde beskrivelse av erfaringer med pilotperioden presentert i en sluttrapport. Rapporten fremlegges AD-ene i de regionale helseforetakene etter gjennomført pilot og behandling i styret i Pasientreiser HF.

Reiser med rekvisisjon
Pilotering av ny rekvisisjonspraksis
Oppdragsbeskrivelse**2 BESKRIVELSE AV OPPDRAGET**

I tråd med de vedtatte endringene i ny rekvisisjonspraksis, har det i 2022 vært arbeidet med utvikling av attestasjonsløsning og endringer i rekvisisjonsveileder, utvikling av funksjonen «bestille reise» i selvbetjeningsløsningen og kontrollstrategi. Informasjon- og opplæringsmateriell rettet mot pasient, behandler og pasientreisekontor er under utarbeidelse. Det er ønskelig å teste ut ny rekvisisjonspraksis ved å gjennomføre en pilotperiode før endringene innføres nasjonalt.

Arbeidsgruppene selvbetjening, kontrollstrategi og attestasjonsløsning/info/opplæring har gjennom sitt arbeid pekt på mulige risikoer og utfordringer som kan oppstå med ny rekvisisjonspraksis, samt mulige løsninger på dette. Det er krevende å skulle forutse og finne løsninger på samtlige situasjoner som kan oppstå uten å ha testet dette i praksis. Det gjennomføres derfor en pilot for å kunne avdekke slike situasjoner og for å kunne foreta eventuelle nødvendige justeringer tidlig.

Piloten gjennomføres med hensikt å foretas eventuelle justeringer i systemer og rutiner for å svare på utfordringer eller håndtere situasjoner som oppstår. Gevinster vil kunne realiseres raskere, og kompleksitet og risiko reduseres som følge av at oppgaver, funksjonalitet og utfordringer brytes ned og håndteres fortløpende. Det gir også mulighet til å justere innretningen på piloten underveis ved behov. Ved å gjennomføre pilot i et begrenset omfang bygges erfaring med endringene som en følge av ny rekvisisjonspraksis både hos brukere av ordningen, pasientreisekontorene og behandlere. Dette er med på å redusere risiko når løsningen gjøres nasjonal.

Pilotperioden gjennomføres i to faser:

- Fase 1: Pilot med et utvalg av pasientreisekontor og et utvalg av behandlingssteder
- Fase 2: Pilot med alle pasientreisekontor og et utvalg av behandlingssteder

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

Første del av pilotperioden gjennomføres med et utvalg av pasientreisekontor, gjerne med minst et kontor fra hver region. Hvert kontor velger dermed ut behandlingssteder i sitt område til å teste ut ny rekvisisjonspraksis. Det er ønskelig å starte piloten i liten skala for å kunne oppdage og håndtere problemer så tidlig som mulig.

Hvilke kontor som deltar i første del av pilotperioden baseres på en avveining mellom:

- Kontorenes egne ønsker om å delta.
- Tilgjengelige ressurser ved kontorene med kjennskap til endringene i ny rekvisisjonspraksis.
- Hvorvidt kontorene og behandlingsstedene som deltar samlet sett gir et bredt utvalg av erfaringer basert på det som er ønskelig å teste og følge med på i pilotperioden.

 PASIENTREISER	Dato: 24.11.22	Versjon: 0.4	Side: 5 / 11
Reiser med rekvisisjon Pilotering av ny rekvisisjonspraksis Oppdragsbeskrivelse			

I første del av piloten er det ønskelig å teste:

- primær- og spesialisthelsetjenesten
 - o En stor spesialistavdeling ved et sykehus/spesialisthelsetjenesten
 - o Fastlegekontor med mange brukere
 - o Dialyseavdeling/poliklinikk
 - o Fysioterapeut
- ulike geografiske områder
 - o Både by og bygd
 - o Ulike regioner
 - o I område uten/med begrenset rutegående tilbud

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

I løpet av andre del av pilotperioden deltar alle pasientreisekontorene. 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.

Planlegging, oppfølging og opplæring i forkant og under pilotperiode

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

Pilotgruppens sammensetning er videre beskrevet i kapittel 4.1 Organisering.

Reiser med rekvisisjon
Pilotering av ny rekvisisjonspraksis
OppdragsbeskrivelseVeiledning i bruk av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no

En viktig forutsetning for å kunne hente ut gevinster fra tiltaket, er å få veiledet pasientene til bruk av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no. Samtidig er det identifisert en risiko for at antall telefoner til pasientreisekontorene vil øke når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler til pasient, både fordi det vil være behov for å veilede pasienten i selvbetjeningsløsningen og fordi pasienter også har mulighet til å bestille reiser på 05515.

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.

Dialog med pasientreisekontorene og 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.

Dialog med pasienter

Det er ønskelig å sikre erfaringer fra pasienter som er involvert i piloten. Dette kan gjøres ved å eksempelvis å opprette dialog med pasienter i forkant av at de får en periodeattest for å kunne følge deres erfaringer.

Forventninger til pasientreisekontorene som deltar i piloten

- 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.

Reiser med rekvisisjon**Pilotering av ny rekvisisjonspraksis**

Oppdragsbeskrivelse

Evaluerings og nasjonal innføring

Piloten evalueres før nasjonal innføring. Erfaringene som løftes i gruppen for oppfølging danner grunnlaget for evalueringen. Evalueringen behandles i brukerutvalget til Pasientreiser HF og utvidet samarbeidsforum.

Resultatene fra evalueringen presenteres i en sluttrapport som skal legges frem for styret i Pasientreiser HF som beslutter nasjonal innføring.

Rapporten fremlegges AD-ene i de regionale helseforetakene etter gjennomført pilot og behandling i styret i Pasientreiser HF.

Kommunikasjon og rapportering

Før oppstart av pilot vil det bli etablert rutiner for rapportering og kommunikasjon fra involverte pilotkontor for å sikre informasjonsdeling- og rapportering av de forhold som anses nødvendig i løpet av pilotperioden. Det må også tas stilling til hvordan medvirkningsapparatet skal sikres lokalt.

3 RISIKOVURDERING

I utarbeidelsen av ny rekvisisjonspraksis ble det gjort rede for risikoer og risikoreduserende tiltak i forbindelse med implementeringen av ny rekvisisjonspraksis. Disse vurderingene er blitt supplert og bygget videre på i arbeidsgruppene for selvbetjening og kontrollstrategi, samt i utvidet samarbeidsforum. I arbeidet med risikovurderingene har gjennomføring av pilot blitt trukket frem som et viktig overordnet risikoreduserende tiltak.

Det vil jobbes kontinuerlig med å ta ned risikoer både i forkant av, og underveis i pilotperioden. De identifiserte risikoene vil omtales som en del av evalueringen av piloten.

Under oppsummeres noen av de viktigste risikoene som har kommet frem i arbeidet:

- Det er en risiko for økt antall telefoner til pasientreisekontorene når mer av bestillingsansvaret overføres fra behandler til pasient. Det kan skje som følge av at pasient ringer 05515 for å bestille reise, og ved at telefoner som tidligere gikk til behandler i stedet går til 05515. Et risikoreduserende tiltak er å sette av ressurser til å veilede pasienten i bruk av selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no.
- Det er en risiko knyttet til hvor stor andel av pasientene som tar ny funksjonalitet i selvbetjeningsløsningen i bruk. God informasjon, gradvis utvikling av løsningen (smidig utvikling), høy brukervennlighet (brukerstyrt utvikling), god opplæring og brukerstøtte er tiltak som vil bidra til at flere pasienter blir kjent med løsningen og tar den i bruk. Den generelle utviklingen i digital modenhet i samfunnet bidrar også positivt til hvor stor andel som potensielt kan ta i bruk løsningen.
- Det er knyttet en risiko til hvorvidt den nye rekvisisjonspraksisen vil føre til misbruk ved at pasienter bestiller reiser de ikke har rett til. Det viktigste tiltaket for å adressere denne risikoen er etablering av kontrollstrategi for reiser med rekvisisjon.
- Det er en risiko for at pasienten ikke får transport hvis behandler utsteder periodeattest til pasienter som ikke kan administrere egen reise (hverken ved å bruke 05515 eller

Reiser med rekvisisjon Piloting av ny rekvisisjonspraksis

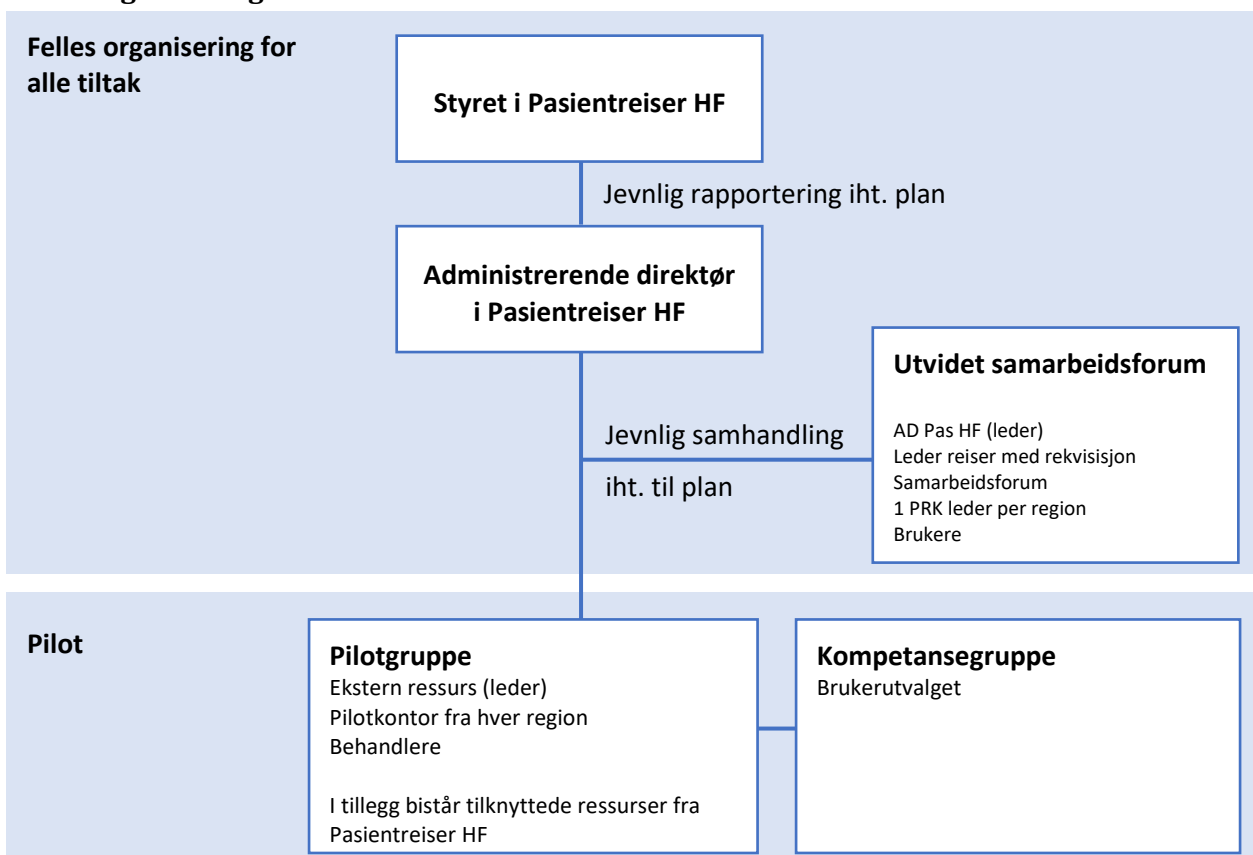
Oppdragsbeskrivelse

helsenorge.no). Det blir viktig å sikre god informasjon til behandler om at de må bistå pasienter som ikke kan administrere egne reiser.

- Det er risiko for at det blir flere reiser hvis pasientreisekontorene ikke klarer å følge opp at behandlere gir attester på riktig grunnlag over tid. Rapporter som viser antall og lengde på attester utarbeides og følges opp jevnlig, og gir grunnlag for oppfølging av rekvirenter.
- Risiko for at pasient gjør feil i prosessen. Manglende eller feil informasjon i bestillingen, manglende avbestilling eller endring av reise kan føre til bomturer. For sen bestilling fra pasient gir pasientreisekontorene mindre tid til å planlegge samkjøring.

4 ORGANISERING OG RESSURSBEHOV

4.1 Organisering



Eier av tiltaket er administrerende direktør i Pasientreiser HF og tiltaket rapporteres gjennom foretakets virksomhetsrapportering til styret. Administrerende direktør vil også jevnlig oppdatere utvidet samarbeidsforum om status, samt innhente råd og innspill i gjennomføring av tiltaket.

Reiser med rekvisisjon
Pilotering av ny rekvisisjonspraksis

Oppdragsbeskrivelse

4.2 Ressursbehov

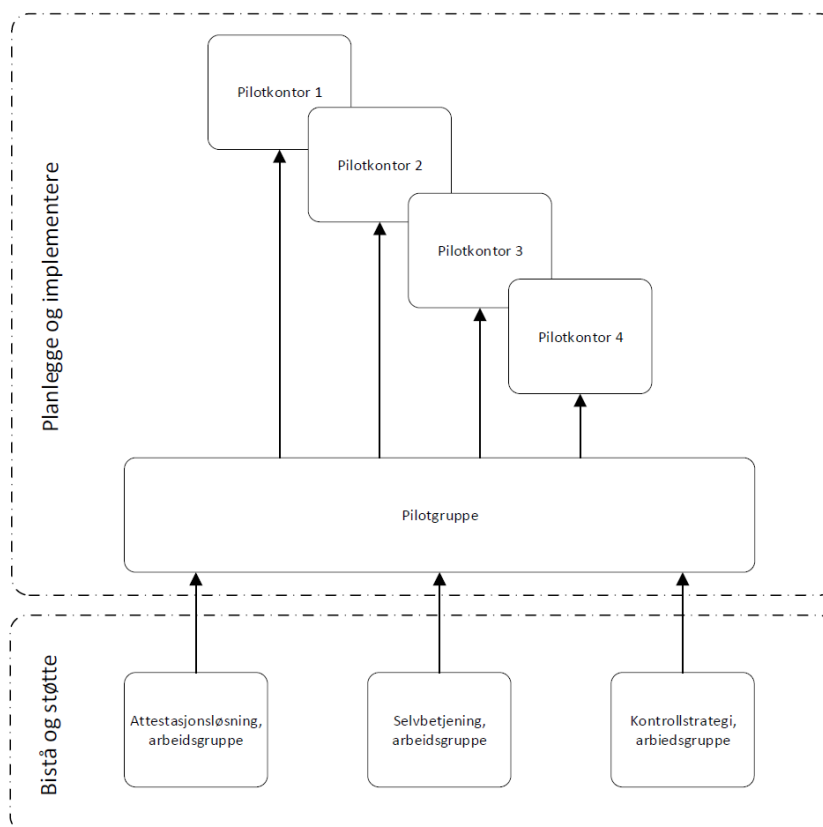
Pilotkontorene og Pasientreiser HF vil få ansvaret for å planlegge, koordinere og gjennomføre piloten. For å gjennomføre dette arbeidet samt innhente erfaringer og innspill i pilotperioden nedsettes det en pilotgruppe.

I arbeidet med å implementere ny rekvisisjonspraksis har det vært jobbet med leveranser knyttet til ny attestasjonsløsning, funksjonalitet i selvbetjeningsløsningen og kontrollstrategi for endringene rekvisisjonspraksis vil føre til. I arbeidet frem mot pilotering skal disse arbeidsgruppene bestå dersom dette er nødvendig.

Under pilotering av ny rekvisisjonspraksis skal ressurser fra arbeidsgruppene som nevnt over bistå og støtte pilotgruppen.

Nettverkene innenfor reiser uten rekvisisjon vil bli involvert ved behov.

Skissen under viser ansvar og rollefordeling mellom dagens arbeidsgrupper og pilotgruppen:



 PASIENTREISER	Dato: 24.11.22	Versjon: 0.4	Side: 10 / 11
Reiser med rekvisisjon Pilotering av ny rekvisisjonspraksis Oppdragsbeskrivelse			

Gruppen for planlegging og oppfølging av piloten består 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

5 OVERORDNET AKTIVITETS- OG FREMDRIFTSPLAN

Pilotperioden gjennomføres dynamisk ved at det i løpet av perioden fortløpende foretas justeringer i systemer og rutiner for å svare på utfordringer eller håndtere situasjoner som oppstår. Det samme gjelder for informasjon- og opplæringsmateriell.

Innhold og rekkefølge på aktivitetene i piloten kan endres underveis dersom det er formålstjenlig. Tidsplanen er tentativ, og det tas forbehold om at denne kan endres som følge av at andre aktiviteter ikke er ferdigstilt.

Foreløpig overordnet aktivitets- og tidsplan er som følger:

Reiser med rekvisisjon Pilotering av ny rekvisisjonspraksis

Oppdragsbeskrivelse

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						
	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	Evaluerings						
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						

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.

6 ESTIMERT KOSTNADS- OG GEVINSTPLAN

Tiltaket har en estimert kostnadsramme på 5,5 MNOK. Dette dekker eksterne konsulenter.