Aktører	Målbildet	Effekter /gevinster	Tiltak (som påvirker gevinstene)	Målinger	Risiko
Pasienter	Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes digitalt før, under og etter reisen	• Aktiv og deltakende i egen reise – pasientens helsetjeneste • Pasient har tilgang på informasjon om reisen 24/7 via helsenorge.no, og kan gjøre endringer etter eget behov. Dette gir forutsigbarhet og trygghet for pasienten. • Døgnåpen tilgang til å melde klage/avvik om reisen • Legger også til rette for en toveis informasjonskanal pasient/PRK • Tjenestene til pasient fremstår som helhetlige og integrerte	Selvbetjening	• Andel handlinger på helsenorge.no • Antall uønskede hendelser rapportert via helsenorge.no	• Helsenorge.no ikke tilgjengelig • Pasienten forstår ikke selvbetjeningsløsningen • For mange begrensninger i selvbetjeningsløsningen
		• Økt kvalitet i tjenesten ved at tjenesten leveres i tråd med krav i de 6 serviceparametre • Pasienter likebehandles uavhengig av hvilket foretak som leverer tjenesten • Kvaliteten på tjenesten er forutsigbar og gir bruker realistiske forventninger	Serviceparametre	• Kvalitets indeks serviceparametere • Likebehandlingsindeks • Brukerundersøkelse	• Serviceparametere ikke i tråd med regionale føringer • Serviceparametre nedprioriteres av foretak dersom det øker kostnaden for tjenesten. • Serviceparameterne er ikke i tråd med regionale føringer og forutsetninger
		• Ivareta informasjonsbehov, veiledning og påvirkning av reisen	Brukerstøtte	Ikke detaljert	
		• Trygghet for at tilrettelagt transport er ivaretatt i den angitte perioden • Redusert tidsbruk • Oversikt og administrasjon over egne reiser • Slipper å dele sykehistorie med flere enn strengt nødvendig • Fleksibilitet til å benytte egen bil	Rekvisisjonsveileder /praksis	• Årlig undersøkelse	• Manglende kvalitetsforbedring for pasienter som ikke er digitale (digitalt utenforskap)
		• Bedre informasjon om reisen • Redusert reisebelastning for pasient ved at avtaler på samme sted gjøres på samme dag i de tilfeller det er medisinsk hensiktsmessig • Transport og behandling knyttes sammen og transport endres dersom behandling endres.	Helhetlig pasientforløp	Ikke avklart	
		• Trygghet for at avvik tas til etterretning og behandles			• Dårlig

Aktører	Målbildet	Effekter /gevinster	Tiltak (som påvirker gevinstene)	Målinger	Risiko

Behandler
	Behandler vurderer bare unntaksvis pasientens transportbehov	• Frigjort tid for helsepersonell:
		  • Tidsbesparelse ved bruk av attest - slipper å skrive enkeltrekvisisjoner
		  • Tidsbesparelse ved at det nå rekvireres t/r ved behov
		  • Tidsbesparelse ved at pasienter i mindre grad ringer for å undersøke reiser
		  • Tidsbesparelse for behandler ved at behandler i mindre grad trenger å ringe til PRK
		• Økt kvalitet gjennom mer likebehandling og reduserte antall rekvisisjoner utstedt på feil grunnlag.
		• Tidsbesparelse for behandler som følge av færre telefoner til pasientreiser, færre diskusjoner med pasienter, mindre tidsbruk på vurdering av helsetilstand og registrering i systemet og færre uriktig rekvisisjoner.
			Rekvisisjonsveileder /praksis	• (Total tidsbruk hos behandler per rekvisisjon x antall rekvisisjoner) – tidsbruk for attest	• Manglende lojalitet (vilje) fra pasient
					• Helsepersonell ikke benytter mulighetene for periodeattest

		• Redusert tidsbruk for behandlere ved at rekvisisjon av pasientreiser kan gjøres i EPJ/PAS. • Reduserer antall systemer som behandler må benytte. • Redusert friksjon for behandler i prosessen med pasientreiser, og reduserer administrativ belastning • Reduserer antall brukernavn og passord behandler må benytte, og reduserer problem og tidsbruk ved passordbytte.	Helhetlig pasientforløp	• Andel av rekvisisjoner fra behandler som benytter EPJ ved rekvirering. • Andel av rekvisisjoner hvor rekvirent bruker Helse-ID ved pålogging til NISSY eller rekvirerer fra EPJ.	• Risiko for at integrasjonen ikke fungerer/nedetid/teknisk feil og behandler ikke har alternativer til innlogging • Risiko for at funksjonaliteten ikke er tilgjengelig i alle EPJ-løsningene

Aktører	Målbildet	Effekter /gevinster	Tiltak (som påvirker gevinstene)	Målinger	Risiko
PRK/PAS HF (adm)	Rekvirering er en digital sømløs prosess	• Redusert tidsbruk for pasientreisekontor for å følge opp enkeltreiser. • Informasjonskanal direkte fra pasient om avvik/hendelser som kan benyttes til å forbedre tjenesten. • Legger også til rette for en toveis informasjonskanal med pasient • Tjenestene til pasient fremstår som helhetlige og integrerte. • Videre integrasjoner med andre tjenester på helsenorge.no kan redusere behovet for manuelt arbeid tilknyttet endring av rekvisisjoner og redusere antall bomturer	Selvbetjening	• (Antall telefoner fra pasient og behandler til PRK/antall rekvisisjoner) x fremtidig volum av rekvisisjoner x tidsbruk per henvendelse. • Antall pasientrapporterte uønskede hendelser rapportert via helsenorge.no / Totalt antall pasientrapporterte uønskede hendelser	• Risiko for at løsningen ikke er tilgjengelig når pasienten trenger å bruke den (dårlig oppetid) • Risiko for at pasienten ikke forstår/klarer eller ønsker å benytte helsenorge.no
		• Effektiviseringsgevinst når brukerstøtte kan standardiseres som følge av likere tjenester på tvers av foretak	Brukerstøtte	Måles ikke.	Dersom utredningen starter før effekten av ny rekvisisjonspraksis og selvbetjeningsløsning har fått effekt, er det fare for at man etablerer enn suboptimal brukerstøtte
		• Reduserte kostnader for helseforetak dersom reiser dreies fra RMR til RUR	Rekvisisjonsveileder /praksis	• (Antall RuR-reiser som er søkt om basert på attestert behov for tilrettelagt transport/ bruk av egen bil) x kostnadsforskjell for RMR og RUR	• RUR med dekning av bom og parkering er ikke er lavere enn RMR i større byer • Risiko for økt tidsbruk hos PRK ved overgang til ny praksis
		• Redusert antall bomturer • Bestillinger kan gjøres tidligere enn i dag • Reduserte kostnader • Redusert fare for kapasitetsproblemer hos transportør og økt mulighet for samkjøring • Økt utnyttelse av transportørressurser og reduserte kostnader for foretakene når samkjøring øker • Reduserte utslipp fra foretakenes virksomhet • Pasientreiser integrert med andre digitale tjenester • Bedre oversikt og samhandling med de andre aktørene	Helhetlig pasientforløp	Ikke avklart.	• Mange EPJ-systemer • Uklart om pasientreiser har juridisk hjemmel for å benytte informasjon fra et fremtidig «innkallingsregister» • Ytre forhold påvirker grad av samkjøring (regelverk, pandemi, IT investering)
		• Kvalitetsheving og kostnadsreduksjon • Bedre kapasitetsutnyttelse (for eksempel økt samkjøring) • Et bedre kollektivtilbud i forhold til det helhetlige transportbehovet.	Koordinering off. betalt person transport	Ikke avklart.	• Kan foreligge teknologiske, juridiske, politiske og kommersielle hindringer
		• Tidsbesparelse for foretaket som gjennomfører konkurransen • Økt konkurranse og bedre pris ved at flere aktører ønsker å gi tilbud når konkurransegjennomføringen er enkel og standardisert • Sikre at kostnadselementene i konkurransene er tilpasset teknologien som benyttes hos pasientreiser.	Anbud og avtaler	• Måling og gevinstrealisering ivaretas av Sykehusinnkjøp HF som skal forvalte domenekunnskapen om anskaffelser.	• Manglende lojalitet til tiltaket hos PRK og dermed mer tidsbruk for foretaket og sykehusinnkjøp HF • For mange ulike prismodeller og

PASIENTREISER

1. Selvbetjening – Gevinst # 1.3 (pasient og helseforetak)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Pasienten får døgnåpen tilgang til å melde klage/avvik om reisen på helsenorge.no. kanalen er på samme sted som all annen informasjon om reisen og behandlingen.
Helseforetaket får en ny informasjonskanal direkte fra pasient om avvik/hendelser som kan benyttes til å forbedre tjenesten.

Gevinstmottaker:
Hovedgevinsten er til pasient som enkelt kan melde inn uønskede hendelser via en elektronisk kanal. HF-ene vil derfor kunne få bedre oversikt over utfordringene til pasient og få bedre underlag til å kontinuerlig forbedre tjenesten.

Forutsetninger:
For å oppnå gevinsten forutsetter dette at behandlere/ rekvirenter attesterer i henhold til ny rekvisisjonspraksis og at pasientene benytter selvbetjeningsløsningen på Helsenorge som kanal for å melde inn avvik/ klage.

Måling:
Gevinsten oppnås når pasienten benytter digitale tjenester på Helsenorge, i stedet for å bruke manuelle/ analoge tjenester som kan være mer ressurskrevende og har begrenset åpningstid for pasienten.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall avvik/ klager på Helsenorge	
Nevner	Antall avvik/ klager på Helsenorge + Antall avvik/ klager rapportert i andre kanaler fra pasient	

Datakilde:
Teller: Rekvisisjonstjenesten-Logg i Atom (datafelt med avvik/ klage må utvikles)
Nevner: Rekvisisjonstjenesten-Logg i Atom (datafelt med avvik/ klage må utvikles) + manuelle kilder for registrering av avvik/ klage (Blikksund er en del brukt, men dette praktiseres ulikt i helseforetakene. Tiltak 8b skal tilrettelegge for felles rapporteringsverktøy for disse henvendelsene)

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser i hvor stor grad pasienten benytter selvbetjeningsløsningen på Helsenorge for å melde avvik/ klage. Når en handling utføres gjennom digitale kanaler, erstatter dette ressurskrevende manuelle handlinger hos pasienter, behandlere, og pasientreisekontor.
Gevinsten er økt tilgjengelighet, kontroll og enklere innmelding av uønskede hendelser for pasienten.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er uoversiktlig, med flere ulike systemer. Datafelt for avvik/ klage på Helsenorge må utvikles for å beregne denne parameteren.

PASIENTREISER

1. Selvbetjening – Gevinst # 1.1 (pasient)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Pasient har tilgang på informasjon om reisen 24/7 via helsenorge.no, og kan gjøre endringer etter eget behov. Dette gir forutsigbarhet og trygghet for pasienten.

Gevinstmottaker:
Pasient

Forutsetninger:
For å oppnå gevinsten forutsetter dette at behandlere/ rekvirenter attesterer i henhold til ny rekvisisjonspraksis og at pasientene benytter selvbetjeningsløsningen på Helsenorge til å innhente informasjon og ta i bruk de digitale tjenestene som utvikles.

Måling:
Gevinsten oppnås når pasienten benytter digitale tjenester på Helsenorge, i stedet for å bruke manuelle/ analoge tjenester som krever ressurser og har begrenset åpningstid for pasienten. Det antas at når pasienten utfører en handling på Helsenorge (se, bekrefte, avbestille, endre og bestille reise), så erstatter denne handlingen en manuell/ analog dialog med behandler/ pasientreisekontor som krever tilgjengelighet og ressurser.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall handlinger på Helsenorge	• Telefoner fra Transportører • Telefoner fra Behandlere/ Rekvirenter • Handlinger på Helsenorge av typen «SØK»
Nevner	Antall handlinger på Helsenorge + antall telefoner fra pasient	

Datakilde:
Teller: Rekvisisjonstjenesten-Logg i Atom
Nevner: ZISSON_KO (Datasettet er foreløpig ikke kvalitetssikret, midlertidig brukes rapporter tilsendt fra Zisson)

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser utvikling i antall handlinger på Helsenorge målt mot antall handlinger totalt. Når en handling utføres gjennom digitale kanaler, erstatter dette ressurskrevende manuelle handlinger hos behandlere og ved pasientreisekontor. Pasienten får tjenesten tilgjengelig gjennom hele døgnet og alle ukedager.
Gevinsten er økt tilgjengelighet og kontroll for pasienten.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god, men forutsetter at pasientreisekontorene enes om en køstruktur på telefoni, som muliggjør at man kan identifisere hvilken aktør (pasient/ behandler/ transportør/ andre) som ringer til 05515.

PASIENTREISER

1. Selvbetjening – Gevinst # 1.2 (pasientreisekontor)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Redusert tidsbruk for pasientreisekontor for å følge opp enkeltreiser. Når pasienter har tilgang til selvbetjening, vil færre ha behov for å kontakte pasientreisekontor for støtte til reisen. På samme måte forventes færre henvendelser fra behandlere på vegne av pasienter.

Gevinstmottaker:
Eier/Helseforetak/administrasjon

Forutsetninger:
For å oppnå gevinsten forutsetter dette at behandlere/ rekvirenter attesterer i henhold til ny rekvisisjonspraksis og at flertallet av pasientene bestiller digitalt via Helsenorge.

Måling:
Gevinsten oppnås når forholdstallet mellom antall telefoner fra pasient og behandler, og antall rekvisisjoner går ned.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall telefoner fra Pasient + Antall telefoner fra Behandler	• Telefoner fra Transportører (Evt. andre henvendelser på telefon) • Ubenyttede rekvisisjoner
Nevner	Antall rekvisisjoner (RekNr distinctcount)	
Multiplikator	Tidsbruk per henvendelse	

Datakilde:
Teller: ZISSON_KO (Datasettet er foreløpig ikke kvalitetssikret, midlertidig brukes rapporter tilsendt fra Zisson)
Nevner: NISSY_REKVISISJON
Multiplikator: Tidsmåling gjennomføres før eller i pilot

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser utvikling i antall telefoner per rekvisisjon. Når indikatoren over tid viser en nedgang, indikerer dette at forutsetning for gevinstuttak er til stede.
Gevinsten er redusert ressursbruk, og måles ved nedgang i telefonihenvendelser multiplisert med tidsbruk per telefonihenvendelse.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god, men forutsetter at pasientreisekontorene enes om en køstruktur på telefoni, som muliggjør at man kan identifisere hvilken aktør (pasient/ behandler/ transportør/ andre) som ringer til 05515.

3. Serviceparametere – Gevinst # 3.1 (pasient)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Økt kvalitet i tjenesten ved at tjenesten leveres i tråd med krav i de 6 serviceparameterne.

Gevinstmottaker:
Pasient

Forutsetninger:
Gevinsten oppnås ved at fokus på de definerte nasjonale serviceparameterne gir økt kvalitet på pasientreiseområdet.

Måling:
Gevinsten oppnås når antall målepunkter i grønn sone øker. I full skala er det 102 månedlige målepunkter (6 serviceparametere * 17 pasientreisekontor).

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall observasjoner i grønn sone	
Nevner	Antall observasjoner i grønn sone + gul sone + rød sone	

Datakilde:
Teller: Manuelle datakilder i excel-format
Nevner: Manuelle datakilder i excel-format

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser hvor stor andel av serviceparameterne som leverer i henhold til kvalitet per periode.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området god, men det må påpekes at målingene reflekterer pasientens subjektive oppfatning av tjenesten som blir levert.

3. Serviceparametere – Gevinst # 3.2 (pasient)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Pasienter likebehandles uavhengig av hvilket foretak som leverer tjenesten.

Gevinstmottaker:
Pasient

Forutsetninger:
Gevinsten oppnås ved at det leveres lik kvalitet på de definerte nasjonale serviceparameterne, uavhengig av hvilket helseforetak som utfører pasientreisetjenesten.

Måling:
Gevinsten oppnås når gjennomsnittlig standardavvik i de seks serviceparameternes målepunkter reduseres.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Standardavvik serviceparameter 1 + Standardavvik serviceparameter 2 + …… + Standardavvik serviceparameter 6	
Nevner	6 (antall serviceparametere)	

Datakilde:
Teller: Manuelle datakilder i excel-format
Nevner: Manuelle datakilder i excel-format

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser spredningen i observasjonene i de 17 helseforetakene i pasientens opplevelse av etterlevelsen av de seks nasjonale serviceparameterne per periode.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området god, men det må påpekes at målingene reflekterer pasientens subjektive oppfatning av tjenesten som blir levert.

3. Serviceparametere – Gevinst # 3.3 (pasient)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Kvaliteten på tjenesten er forutsigbar og gir bruker realistiske forventninger.

Gevinstmottaker:
Pasient

Forutsetninger:
Gevinsten oppnås ved at pasienten øker sin kunnskap om serviceparameterne som beskrives via serviceerklæringen som gjøres tilgjengelig for pasient. Dette vil kunne medføre færre klager.

Måling:
Gevinsten oppnås når pasienten gjennom brukerundersøkelser (årlig, eller løpende sms-undersøkelser) viser en positiv utvikling på score av sin egen kunnskap om serviceparameterne.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Spørsmål	I hvor stor grad kjenner du til serviceparameterne for pasientreiseområdet?	
Beregning	• Svaralternativ 1-6 Beregne andel som svarer 4, 5 eller 6, som andel av totalt antall svar	
Datakilde: Årlig brukerundersøkelse, alternativt løpende sms-undersøkelser		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Indikatoren viser andel som svarer i den positive enden av score-skalaen.		

DATAKVALITET

Dataene finnes ikke i dag, men vil være enkelt å skape

4. a: Helhetlig pasientforløp – Gevinst # 4.1 (behandler)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:

Redusert tidsbruk for behandlere ved at rekvisisjon/attest av pasientreiser kan gjøres i EPJ/PAS. Reduserer antall systemer som behandler må benytte. Redusert friksjon for behandler i prosessen med pasientreiser, reduserer muligheten for manuell feil ved inntasting i flere systemer og reduserer den administrative belastningen på behandler (ofte referert til som følelsen av «å drive reisebyrå»).

Gevinstmottaker:

Behandler

Forutsetninger:

Gevinsten oppnås ved at rekvirent utfører pasientreiserelaterte oppgaver i sitt primære arbeidsverktøy (EPJ) i stedet for eksisterende løsning i NISSY.

Måling:

Gevinsten oppnås når andel rekvisisjoner som er utstedt av bruker i EPJ/ PAS øker.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall rekvisisjoner utstedt av bruker i EPJ-løsning	Antall rekvisisjoner utstedt av pasientreisekontor
Beregning	Totalt antall rekvisisjoner	
Datakilde: **Teller:** Datafeltet må utvikles og bli en del av NISSY_REKVISISJON **Nevner:** NISSY_REKVISISJON		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Indikatoren viser andel som har benyttet EPJ i rekvirering av tilrettelagt transport.		

DATAKVALITET

Data om rekvisisjon utstedt i EPJ-løsning må utvikles

PASIENTREISER

4. b: Helhetlig pasientforløp – Gevinst # 4.2 (behandler)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Reduserer antall brukernavn og passord behandler må benytte, og reduserer problem og tidsbruk ved passordbytte. Pålogging ved hjelp av HelseID fjerner behov for eget brukernavn og passord til NISSY.

Gevinstmottaker:
Behandler

Forutsetninger:
Gevinsten oppnås ved at rekvirent benytter HelseID til pålogging, i stedet for eksisterende passordløsning i NISSY.

Måling:
Gevinsten oppnås når andel rekvisisjoner som er utstedt av bruker som har pålogget med HelseID øker.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall rekvisisjoner utstedt av bruker som har logget på ved bruk av HelseID	Antall rekvisisjoner utstedt av pasientreisekontor
Beregning	Totalt antall rekvisisjoner	
Datakilde: **Teller:** Datafeltet må utvikles og bli en del av NISSY_REKVISISJON **Nevner:** NISSY_REKVISISJON		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Indikatoren viser andel som har benyttet enklere pålogging ved rekvirering		

DATAKVALITET

Data om HelseID må utvikles

5. b: Rekvisisjonspraksis – Gevinst # 5.3 (behandler)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Frigjort tid for helsepersonell:

- Tidsbesparelse ved bruk av attest - slipper å skrive enkeltrekvisisjoner
- Tidsbesparelse ved at det nå rekvireres t/r ved behov
- Tidsbesparelse ved at pasienter i mindre grad ringer for å undersøke reiser
- Tidsbesparelse for behandler ved at behandler i mindre grad trenger å ringe til pasientreisekontor

Gevinstmottaker:
Behandler

Forutsetninger:
Gevinsten oppnås ved at rekvirent utsteder attest for varig behov for tilrettelagt transport og slipper å utføre enkeltrekvisisjoner.

Måling:
Gevinsten oppnås når andel rekvisisjoner som er gjennomført på bakgrunn av attest for varig behov for tilrettelagt transport øker som andel av totalt antall rekvisisjoner. Denne økningen, multiplisert med tidsbruk for å utstede en enkeltrekvisisjon, gir spart ressursbruk ved rekvirering.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall rekvisisjoner gjennomført med bakgrunn i attest for varig behov for tilrettelagt transport	• Antall rekvisisjoner utstedt av pasientreisekontor • Antall ubenyttede rekvisisjoner
Nevner	Totalt antall rekvisisjoner	
Beregning	Resultatet av brøken multipliseres med tidsbruk for å utstede en enkeltrekvisisjon (i henhold til oppdatert tidsstudie som skal gjennomføres før pilot)	

Datakilde:
Teller: Datafeltet må utvikles og bli en del av NISSY_REKVISISJON
Nevner: NISSY_REKVISISJON
Beregning: Det må gjennomføres en tidsstudie i piloten, som gir svar på tidsbruk for rekvirering

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Indikatoren viser andel rekvisisjoner som er utstedt som følge av attestert behov for tilrettelagt transport. Ved å multiplisere denne med tidsbruk for å utstede en enkeltrekvisisjon, gir dette gevinsten i form av redusert tidsbruk ved rekvirering av tilrettelagt transport

DATAKVALITET

Datafelt med Attest må utvikles og bli en del av NISSY_REKVISISJON og tidsstudie for gjennomføring av rekvisisjon må utføres i pilot.

5. b: Rekvisisjonspraksis – Gevinst # 5.4 (helseforetak/ pasientreisekontor)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse:
Reduserte kostnader for helseforetak dersom reiser dreies fra RMR til RUR.

Gevinstmottaker:
Eier/ Helseforetak/ administrasjon

Forutsetninger:
Ny rekvisisjonspraksis gir alle som har mottatt en varig attest for tilrettelagt transport muligheten til å benytte egen bil til sin pasientreise, enten ved å kjøre selv, eller bli kjørt av ledsager.

Måling:
Gevinsten oppnås når antall rekvisisjoner som gjennomføres som en reise uten rekvisisjon øker i forhold til tilrettelagt transport.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall reiser uten rekvisisjon som blir søkt om hvor brukeren har et attestert behov for tilrettelagt transport	• Flyreiser? • Andre transportmidler?
Beregning	Resultatet multipliseres med differansen mellom: • gjennomsnittlig utbetalt for reiser uten rekvisisjon med tilleggsutgifter og • gjennomsnittlig fakturert transportør for reiser med rekvisisjon	

Datakilde:
Teller: Datafeltet må utvikles og bli en del av MP_REISE/ MP_SAK
Beregning: Årlig sak om kostnadsutvikling for pasientreiseområdet

Bearbeiding, aggregering og rapportering:
Beregningen vil gi spart beløp i sum ved at pasient velger å benytte egen bil til sin pasientreise i stedet for å benytte tilbudet om tilrettelagt transport. Målingen kan gjøres ned på pasientreisekontornivå.

DATAKVALITET

Datafelt med Attest må utvikles og bli en del av MP_SAK/ MP_REISE. Data om kostnader for tilrettelagt transport hentes inn årlig gjennom kostnadsutviklingssaken.

PASIENTREISER

8. a: Avviksmelding og oppfølging – Gevinst # 8.1 (pasient)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse: Trygghet for pasient om at avvik tas til etterretning og behandles systematisk. Gevinstmottaker: Pasient Forutsetninger: Pasientreisekontorenes etterlevelse av felles retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging.
Måling: Gevinsten oppnås når pasienten melder tilbake gjennom årlig brukerundersøkelse at tryggheten for at avvik tas til etterretning og behandles systematisk.

METODE BEREGNING AV GEVINST

Måles i årlig brukerundersøkelse gjennom nytt spørsmål: «Jeg er trygg på at pasientreiser behandler avvik systematisk». Svarskala 1-6, hvor andel som svare 4, 5 eller 6 utgjør målingen.
Datakilde: Årlig brukerundersøkelse Reiser med rekvisisjon
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Beregningen vil gi svar på utviklingen i pasientens trygghet for at avvikshåndteringen i pasientreiseområdet.

DATAKVALITET

Det er pasientens subjektive oppfatningen i besvarelsen på dette spørsmålet.

PASIENTREISER

8. a: Avviksmelding og oppfølging – Gevinst # 8.2 (pasientreisekontor, helseforetak, regionalt helseforetak)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse: Gir eier og foretak innsikt i kvaliteten på tjenesten og mulighet til å systematisk jobbe med forbedringer. Gevinstmottaker: Eier/ Helseforetak/ administrasjon og pasient Forutsetninger: Pasientreisekontorenes etterlevelse av felles retningslinjer for avviksmelding og -oppfølging.
Måling: Gevinsten oppnås når pasienten melder inn opplevde avvik med pasientreisetjenesten, og setter helseforetakene i stand til å iverksette forbedringstiltak.

METODE BEREGNING AV GEVINST

	Inkludert populasjon	**Ekskludert populasjon**
Teller	Antall avvik	
Nevner	Antall rekvisisjoner	
Datakilde: Ulike datakilder frem til tiltak 8b er ferdigstilt.		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: ..		

DATAKVALITET

Før tiltak 8b er gjennomført, vil dataene finnes i ulike kilder ved pasientreisekontorene

8. b: Avviksmelding og oppfølging – Gevinst # 8.3 (pasientreisekontor, helseforetak, regionalt helseforetak)

BESKRIVELSE AV GEVINSTEN

Beskrivelse: Tiltaket skal gi systemstøtte til tiltak 8a "Avviksmelding og oppfølging - felles retningslinjer". Gevinstmottaker: Eier/Helseforetak/administrasjon Forutsetninger: Det anskaffes/ utvikles nasjonal systemløsning for innsamling, saksbehandling og oppfølging av avviksmeldinger fra pasient.
Måling: Gevinsten oppnås når det er anskaffet/ utviklet og implementert felles nasjonalt system for avviksmelding og oppfølging.

METODE BEREGNING AV GEVINST

Måle tiden det tar å svare ut innsynsforespørsel på antall avvik for en gitt periode (Årlig VG-test).
Datakilde: Det må utvikles en ny datakilde for avviksmelding og oppfølging

DATAKVALITET

Det forutsettes at datakvaliteten vil bli god og at denne vil bli koblet mot gjeldende BI-verktøy (for tiden Radar).