

Brukerutvalgsmøte Pasientreiser HF

14. juni 2023



Agenda

Saksnummer	Tittel	Ansvarlig	Type sak
25-2023	Godkjenning av referat fra 20. april 2023	HH	
26-2023	Status pasientreiseområdet	HH	O
27-2023	Ny rekvisisjonspraksis, risikovurdering	HH	O
28-2023	Informasjonspakker, ny rekvisisjonspraksis	MEB	D
29-2023	Saker til styremøtet 15. juni	HH	O
30-2023	Tema fra årshjulet: Regelverket knyttet til pårørende og ledsagerrettigheter: Mulighet for innsikt i reiser for ledsager og pårørende	GB	D
31-2023	Status for arbeidet med videreutvikling av brukerutvalg i felleseide helseforetak	HH/GBL	O
32-2023	Informasjon om arbeid for å videreutvikle brukerundersøkelser for pasientreiseområdet	SH/GBL	O
	Eventuelt		

Sak 25-2023

Godkjenning av referat 20. april

Sak 26-2023

Status pasientreiseområdet

Virksomhetsrapport per 31. mai 2023

PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023	HIÅ 2023	Mai
En aktiv og deltakende bruker En enkel pasientreise En <i>tilgjengelig</i> pasientreise	Bruk av selvbetjeningsløsning RuR *	89 %	90 %	89 %
	Bruk av selvbetjeningsløsning RmR *	35 %	36 %	35 %
	Rett kvalitet i vedtak **	98 %	N/A	N/A
	Saksbehandlingstid i antall dager **	11 dager	16,5	15,1
	Servicegrad brukerstøtte RuR **	80 %	78 %	83 %
	Servicegrad brukerstøtte RmR **	80 %	80 %	82 %
PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023	HIÅ 2023	Mai
Drift Utvikling	Oppetid for systemer med høy kritikalitet **	99,3 %	100 %	100,0 %
	Automatiseringsgrad RuR *	75 %	68 %	68 %
	Automatiseringsgrad Ctrl *	83 %	76 %	76 %
	Digitaliseringsgrad Ctrl *	60 %	55 %	55 %
PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023	HIÅ 2023	Mai
Engasjerte medarbeidere	Resultater MBU	4,5	5,0	
PRINSIPP	Styringsindikatorer	Prestasjons- mål 2023	HIÅ 2023	Mai
God ledelse, organisering og styring Fornuftig bruk av tid og penger	Tilstedeværelse medarbeidere **	95 %	89 %	89 %
	Resultater MBU - lederskap	4,5	5,0	
	God økonomistyring drift *	0 %	1 %	1 %
	God økonomistyring investering *	0 %	-13 %	-13 %

* Utgangsverdier. ** Gjennomsnittsverdier

Kommentarer til virksomhetsrapport – reiser uten rekvisisjon

Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for reiser uten rekvisisjon er 15,1 dager i mai og over målsatt krav på 11 dager. Tiltak er iverksatt.

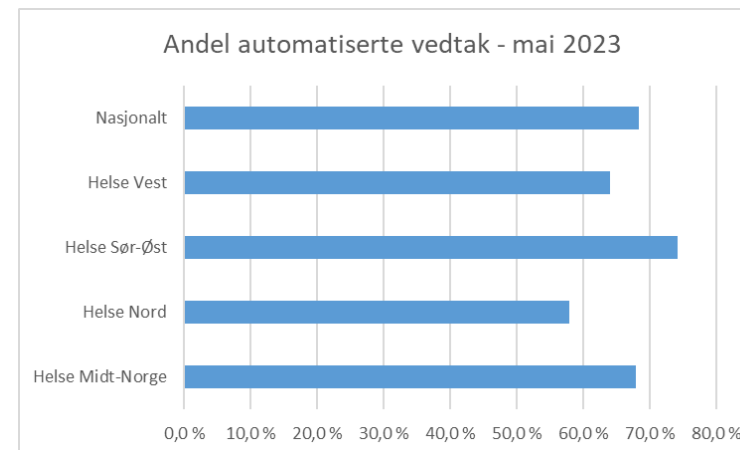
Gjennomsnittlig saksbehandlingstid, alle sakstyper og behandlingsmåter					
Område	Januar	Februar	Mars	April	Mai
Helse Midt-Norge	20,9	17,4	13,8	14,1	15,3
Helse Nord	26,3	19,6	15,8	17,1	17,7
Helse Sør-Øst	19,1	15,4	12,2	13,0	13,6
Helse Vest	22,2	18,2	14,8	16,0	16,7
Nasjonalt	21,3	17,0	13,6	14,4	15,1

Saksbehandlingstid, manuell behandling					
Område	Januar	Februar	Mars	April	Mai
Helse Midt-Norge	43,0	32,9	25,8	30,7	33,2
Helse Nord	43,4	32,8	26,0	30,0	32,3
Helse Sør-Øst	43,1	32,8	25,8	30,8	32,8
Helse Vest	43,3	33,4	27,1	31,6	33,7
Nasjonalt	43,2	32,9	26,1	30,7	32,9

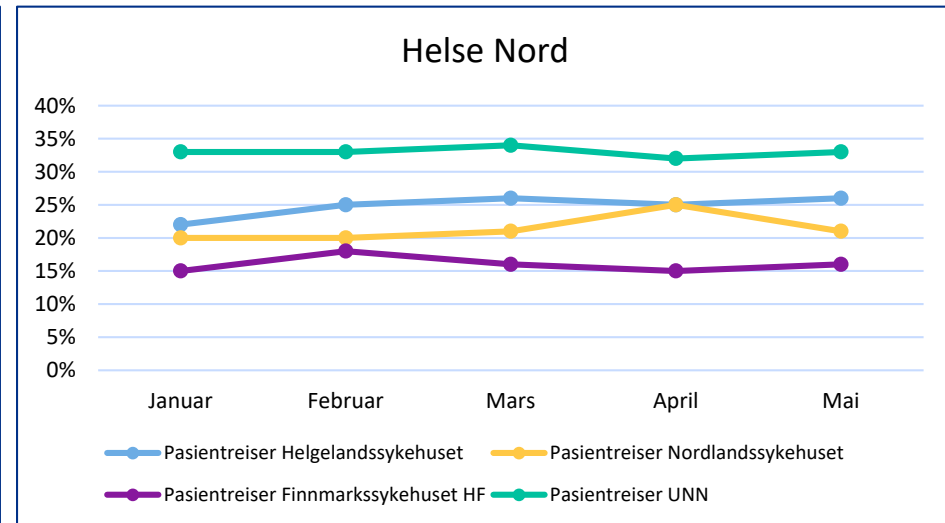
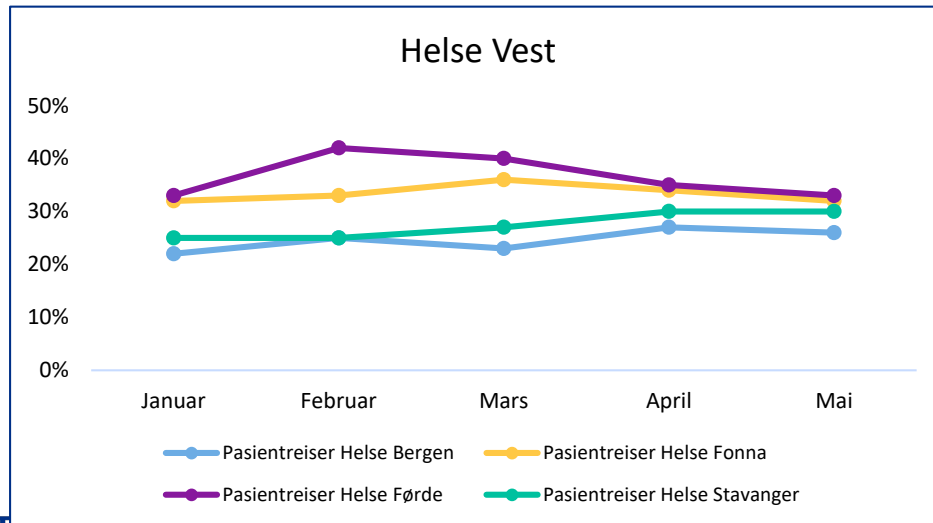
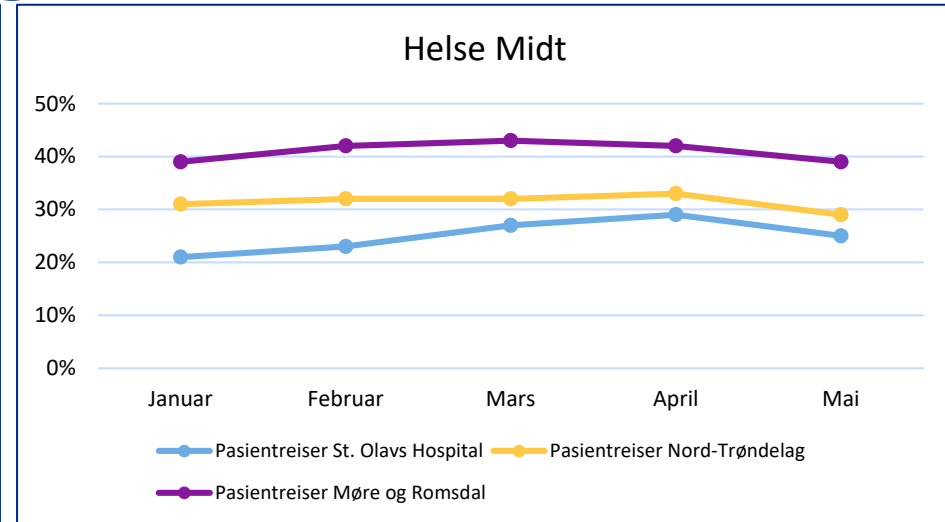
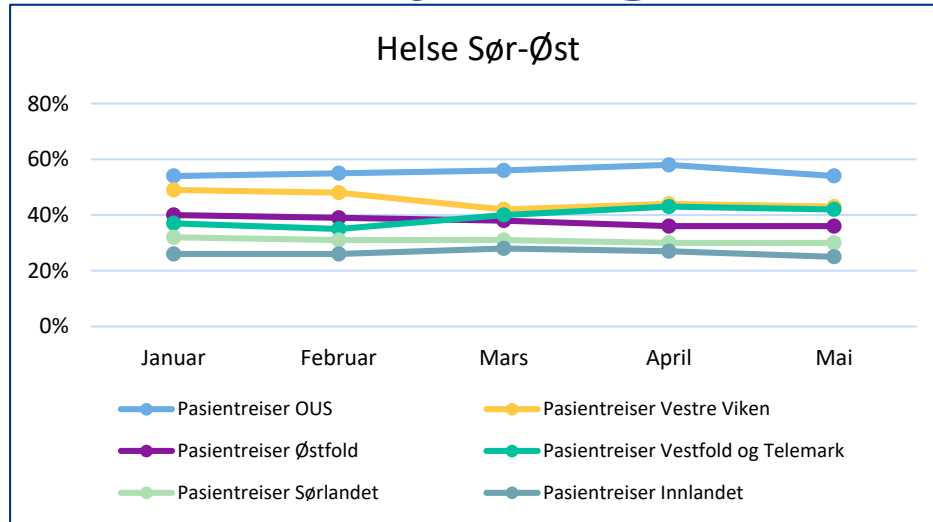
Saksbehandlingstid, automatiserte vedtak					
Område	Januar	Februar	Mars	April	Mai
Helse Midt-Norge	6,0	6,0	5,8	5,1	5,7
Helse Nord	7,3	6,3	6,1	6,1	6,5
Helse Sør-Øst	6,6	6,2	5,9	5,6	6,2
Helse Vest	6,7	6,3	6,3	5,9	6,2
Nasjonalt	6,6	6,2	6,0	5,7	6,2

Tiltak:

- Ressursallokering mellom delprosesser i manuelle prosesser i RuR
- Midlertidig økning av produksjonskapasitet
- Fokus på økt automatisering av vedtak og effektivisering av manuelle prosesser



Bruk av selvbetjeningsløsning RMR



Gjennomført

2023

2024-2025

2025-2030

Pasient

1. Selvbetjening

- a) Forberedelser
- b) Se reiser
- c) Bekrefte/avbestille reiser
- d) Endre reiser

e) Bestill reiser

f) Avvik/klage

g) Digital ledsager

1. Selvbetjening

2. Brukerstøtte

a) Utrede brukerstøtte

b) Innføre brukerstøtte

3. Serviceparametere

- a) Utrede

3. Serviceparametere

- b) Innføre

Helsepersonell

5. Rekvisisjonsveileder

5. Rekvisisjonspraksis

- a) Utrede

a) Bestilling/godkjenning i EPJ

b) Enklere pålogging

c) Tilgang til innkallinger og godkjenninger
d) Soneinnkalling

4. Helhetlig pasientforløp

5. Rekvisisjonspraksis

- b) Innføre

Eier/administrasjon

6. Drosjemarkedet, anbud og avtaler

- a) Utrede

7. Koordinering av offentlig betalt persontransport

- a) Utrede synergier

8. Avviksmelding og oppfølging

- a) Utrede felles retningslinjer

7. Koordinering av offentlig betalt persontransport

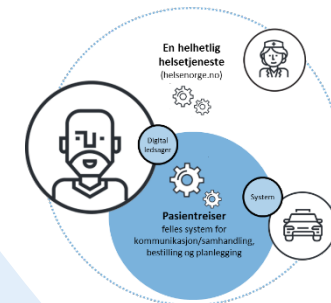
- b) Avklare mulighet for pilot

9. Planlegging og optimalisering

- a) Utrede

8. Avviksmelding og oppfølging

- b) Nasjonalt system for saksbehandling og oppfølging



Status driftsettelse av serviceparametere

- Avventer tilbakemelding fra Helse Midt-Norge, Sør-Øst og Nord på spørsmålet om nasjonal eller regional standard på ventetid før og etter behandling
- Så snart svarene foreligger så vil vi ta stilling til driftsettelsestidspunktet
- Driftsetting innebærer å lansere serviceerklæring overfor innbyggerne
- Driftsatte serviceparametere vil helt eller delvis inngå i styringsindikatorer for Pasientreiser HF og i gevinstoppfølgingsarbeidet i helseforetakene
- Målingene fortsetter

Status oppstart pilot ny rekvisisjonspraksis

- Som følge av innføring av ny rekvisisjonspraksis er det behov for å utvikle funksjonalitet som kan gjøre det mulig for rekvirenter, transportkoordinatorene og saksbehandlere i PRO å attestere transport på medisinsk og trafikalt grunnlag. Attestene vil så gjøre det mulig for pasienter å bestille medisinske reiser via Helsenorge og via telefon, og gi de rett på refunderte tilleggsutgifter dersom de velger å kjøre egen bil.
- oppstart pilot er forskjøvet i to omganger fra Q4 2022 til Q2 2023 og siste gang til Q3 2023 som følge av at LOCUS ikke har kommet i gang med teknisk utvikling. Øvrige aktiviteter er iht plan.
- Q3 ble i forrige styremøtet også angitt som usikkert begrunnet i at Leverandør har begrenset kapasitet og teknisk «etterslep»
- Utviklingen i systemet har gjennomgående tatt lenger tid enn
- leverandør sine egne estimater
- Kvalitetssikring av tidligere estimater pågår hos leverandør
- Foretaket står nå overfor et veivalg



Sak 27-2023

Ny rekvisisjonspraksis, risikovurdering

A close-up photograph of a person's hands, palms up, holding a glowing digital network. The network consists of numerous small, interconnected nodes in shades of blue, yellow, and white, creating a complex, web-like structure. The background is a blurred, light-colored fabric, possibly a shirt. The overall image conveys a sense of technology, data, and human interaction.

Sluttrapport –
«Målbildet RMR – beskrivelse av gevinster, risiko
og plan for oppfølging»

Gjennomgang ved leder for arbeidsgruppen Kåre Nystad, Karabin

Aktører	Målbildet	Effekter /gevinster	Tiltak (som påvirker gevinstene)	Målinger	Risiko
 <p>Pasienter</p>	<p>Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes digitalt før, under og etter reisen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Selvbetjening</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Andel handlinger på helsenorge.no • Antall uønskede hendelser rapportert via helsenorge.no 	<ul style="list-style-type: none"> • Helsenorge.no ikke tilgjengelig • Pasienten forstår ikke selvbetjeningsløsningen • For mange begrensninger i selvbetjeningsløsningen
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Serviceparametre</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kvalitets indeks serviceparametre • Likebehandlingsindeks • Brukerundersøkelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviceparametre 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
		<ul style="list-style-type: none"> • Ivareta informasjonsbehov, veiledning og påvirkning av reisen 	<p>Brukerstøtte</p>	<p>Ikke detaljert</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Flexibilitet til å benytte egen bil 	<p>Rekvisisjonsveileder /praksis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Årlig undersøkelse 	<ul style="list-style-type: none"> • Manglende kvalitetsforbedring for pasienter som ikke er digitale (digitalt utenforskap)
		<ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Helhetlig pasientforløp</p>	<p>Ikke avklart</p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • Trygghet for pasient om at avvik tas til etterretning og behandles 			<ul style="list-style-type: none"> • Dårlig

Risiko	Håndtering
Det er en risiko for økt ressursbehov hos PRK dersom pasient fremover henvender seg til PRK for støtte og veiledning som de tidligere har fått fra behandler. Aktivitet og støtte som før har vært fordelt på over 20 000 rekvirenter skal nå i hovedsak utføres av pasienten selv. Selv om mange pasienter bruker selvbetjening vil det fortsatt være en restmengde som må følges opp på telefon av pasientreisekontorene.	Erfaringer fra piloten for ny rekvisisjonspraksis vil gi innsikt i hvordan pasienter kan bli trygge på selvbetjening. For den delen av pasienter som ikke er i stand til å benytte selvbetjening vil det fremover komme henvendelser til PRK som tidligere har gått til behandler. Overføring av oppgaver fra behandler til PRK er en ønsket og valgt dreining, men det er viktig at eier og foretak er kjent med risikoen for økt ressursbehov hos Helseforetakene.
Det er en risiko for økt pågang av telefoner fra brukere i overgangsfasen frem til brukere er trygge på selvbetjeningsløsningen. Det kan gi midlertidig økt ressursbehov hos Helseforetaket.	Erfaringer fra piloten vil gi innsikt i utfordringen. Også her er det viktig at eier og foretak er kjent med risikoen for økt ressursbehov hos Helseforetaket.
Det er risiko for økt bruk av tjenesten når den nå blir enklere og tilgjengelig. Det vil øke kostnadene for PRK	En slik økning vil reflektere at flere tar i bruk tjenester de har rett på gjennom lov. Omfanget av pasientreiser monitoreres fortløpende av foretakene, og bemanningen justeres tilsvarende.
Det er risiko for at pasient benytter varig attest til reiser som ikke er hjemlet (til hjelpemiddelsentral o.l) når pasient kan bestille selv.	Dette håndteres gjennom kontrollstrategien for ny rekvisisjonspraksis
Der er risiko for økt antall reiser med rekvisisjon ved at behandler gir attest for lengre tidsrom enn det pasient reelt sett har behov for.	Dette håndteres gjennom kontrollstrategien for ny rekvisisjonspraksis
Når flyreiser kan endres på selvbetjening: <ul style="list-style-type: none"> - Er det risiko for at det ikke er fly tilgjengelig - Er det stor risiko for kostnadsøkningen ved endringer kort tid før reisen 	Dette håndteres gjennom kontrollstrategien for ny rekvisisjonspraksis, samt utforming av selvbetjeningsløsningen
Det er risiko for at transport ikke er tilgjengelig når lange taxiturer endres av pasient kort tid før planlagt avgang	Dette håndteres gjennom kontrollstrategien for ny rekvisisjonspraksis, samt utforming av selvbetjeningsløsningen

Sak 28-2023

Informasjonspakker for pilotering av ny rekvisisjonspraksis

Informasjonspakke til pasienter

Hva	Beskrivelse	Hvor
Brosjyre	Hva betyr endringen betyr for pasienter, kort om pilotperiode, hva en reiseattest er, hvilke typer som finnes, hvordan en reise bestilles på Helsenorge.	Deles ut av behandlere
Presentasjon	Gir informasjon om hva endringen betyr for pasienter, pilotperiode, hva er reiseattest er, hvilke typer som finnes, hvordan en reise bestilles på Helsenorge.	Intranett
Tekst på Helsenorge	Kort informasjon om hvilke endringer som kommer, hva det innebærer for pasienter og hvem det gjelder for i pilotperioden.	Helsenorge
SMS	Avklares av pilotgruppe, legges på intranett	Fra NISSY eller Helsenorge
Talemelding	Avklares av pilotgruppe, legges på intranett	05515

Informasjonspakke til helsepersonell

Hva	Beskrivelse	Hvor
E-læringskurs	Ny rekvisisjonspraksis og opprettelse av reiseattester i NISSY Kurs om hva en reiseattest er, hvem som kan få det og hvordan man kan opprette en reiseattest i NISSY.	Opplæringsportalen
Presentasjon	Ny rekvisisjonspraksis og opprettelse av reiseattester i NISSY Samme innhold som i kurset: hva en reiseattest er, hvem som kan få det og hvordan man kan opprette en reiseattest i NISSY.	Intranett
Presentasjon	Selvbetjeningsløsningen på Helsenorge Vise tjenestene for Pasientreiser som finnes på Helsenorge, oppsummerer hva pasienter kan gjøre selv.	Presentasjonen brukes av pasientreisekontorene i møter med behandlere
Presentasjon	Om pasientreiseordningen Kort innføring i pasientreiseordningen.	
Informasjon på pasientreiser.no	Samleside om ny praksis og pilot Nyhetssak, informasjon om pilot og oppdatert innhold og rekvirentveileder	Pasientreiser.no
Nyhetsbrev	Kort informasjon om pilotering av ny rekvisisjonspraksis, lenker til e-læringskurs og pasientreiser.no.	Make

Informasjonspakke til pasientreisekontorene

Hva	Beskrivelse	Hvor
E-læring	Innføring i ny rekvisisjonspraksis Kurs om de største endringene i ny rekvisisjonspraksis	Opplæringsportalen
E-læring	Bestille reiser på Helsenorge Kurs om hvordan brukere som har et attestert behov for rekvirerte reiser kan bestille reiser	Opplæringsportalen
Informasjon	Samleside om ny rekvisisjonspraksis Hovedaktivitetene ved innføring av ny rekvisisjonspraksis, inkl. spørsmål og svar	Intranett
Informasjon	Samleside for selvbetjeningsløsningen Steg-for-steg-visning og beskrivelser av funksjonaliteten for rekvirerte reiser på Helsenorge Se også testmiljø for Helsenorge	Intranett
Veiledende eksempler	Tenkte eksempler på ulike situasjoner med ny praksis, med veiledende svar	Presentasjon
Informasjon	Samleside for veiledningstjenesten <ul style="list-style-type: none">TalepunkterStegvisning av attestasjonsløsningenOfte stilte spørsmål	Mottaksplan

Sak 29-2023

Saker i styremøtet 15. juni

Agenda styremøte 15. juni



Pasientreiser HF
Styremøte 15. juni 2023, kl. 9.30-15.00
Sted: Thon Hotel Opera, Oslo

Saksliste

Saksnr.	Sakstittel
	Beslutningssaker
24-2023	Godkjenning av protokoll fra styremøtet 25. april 2023
25-2023	Virksomhetsrapport per 30. april 2023
26-2023	Redegjørelse for aktsomhetsvurdering etter åpenhetsloven
27-2023	Oppdatert styreinstruks og instruks administrerende direktør
	Orienteringssaker
28-2023	Oppnåelse av felles klima og miljømål for spesialisthelsetjenesten
29-2023	AD-møtesak angående gevinster og plan for oppfølging av gevinster på RMR-området
30-2023	Årsplan styresaker
	Temasaker
	<ul style="list-style-type: none">Nasjonal e-helsestrategi og prinsipper for innbyggertjenesterKontrollstrategi for ny rekvisisjonspraksisHvordan arbeide med oppdragene knyttet til ny planleggings- og optimaliseringsløsning
	Adm. dir. orienterer
	<ul style="list-style-type: none">Arbeid med brukerundersøkelser

Sak 30-2023

Tema fra årshjulet

**Regelverket knyttet til pårørende og ledsagerrettigheter:
Mulighet for innsikt i reiser for ledsager og pårørende**

Sak 31-2023

Status for arbeidet med videreutvikling av brukerutvalg i felleseide helseforetak

Sak 32-2023

Informasjon om arbeid for å videreutvikle brukerundersøkelser for pasientreiseområdet

Brukerundersøkelser – fremtidig arbeid



Bakgrunn og hensikt

Arbeidsgruppens oppdrag:

1. **Beskrive** dagens ulike brukerundersøkelser
 - herunder kanaler
2. **Kartlegge** hvilke **behov** pasientreiseområdet har i dag for å måle brukertilfredshet
 - herunder kanaler
3. **Innhente erfaringer** fra sammenlignbare virksomheter som viser hvordan brukertilfredshet måles
4. **Anbefale** hva slags brukerundersøkelser som bør gjennomføres nasjonalt, herunder
 - Hyppighet
 - Kanalvalg
 - ansvarsdeling
5. Fremme sak for Samarbeidsforum med anbefaling for videre arbeid

Arbeidsgruppens organisering

- Svein Helgesen, Pasientreiser HF sitt brukerutvalg, Pensjonistforbundet
- Marita Austal, Helse Møre og Romsdal
- Bernt Nerberg, Helse Nord RHF
- Guri Brenden, Pasientreiser HF

Arbeidet startet i slutten av april - ferdigstilt i starten av juni: Hurtigarbeidende!

Prioritert brukerbehov ved rekvirert reise

Brukers vurdering av ordningens betydning

Arbeidsgruppen har kategorisert aktuelle målinger og informasjonsinnhenting i hovedgrupper:

- Brukers overordnede vurdering av tilfredshet med dagens tjeneste
- Brukers kjennskap til rettigheten og ordningen i sitt område
- Service
- Informasjon om pasientreiser
- Brukeropplevelse av den enkelte rekvirerte reisen
- Prioritert brukerbehov ved rekvirert reise
- Meldinger om uønskede hendelser/avvik
- Brukers vurdering av ordningens betydning
- Brukers opplevde saksbehandlingstid
- Bruker mottar rett vedtak
- Sammenheng mellom tjenesteområdene reiser uten og reiser med rekvisisjon
- Informasjon om brukers interaksjon med pasientreiser for øvrig / annet

Arbeidsgruppens samlede hovedanbefalinger

- Slå sammen dagens to nasjonale undersøkelser til én samlet undersøkelse som ivaretar både reiser med og reiser uten rekvisisjon.
- Undersøkelser stiller spørsmål som vi ikke kan hente svar på gjennom eksisterende systemer.
- Målinger bør foregå jevnlig for å sikre god innsikt, og nok data til at resultatene gir verdi og validitet på helseforetaksnivå.
- Målinger bør foregå gjennom flere kanaler, og treffe de som bruker tjenestene kort etter at de har vært på reise, eller sendt en søknad.
 - ✓ Bruk av SMS og Pop-Up-undersøkelser anbefales videreutviklet og tas i bruk i enda større grad enn i dag.
- Fremtidig utforming og gjennomføring av brukerundersøkelser gjøres i regi av Pasientreiser HF i samarbeid med et fagforum bestående representanter både fra Pasientreiser i helseforetakene og Pasientreiser HF.
- Resultater fra brukerundersøkelser bør analyseres sammen med andre resultater for å ses i en helhetlig sammenheng.
 - ✓ Både helseforetakene, RHF-ene og Pasientreiser HF må ha tilgang til dataene fra brukerundersøkelsene
- Ved revidering av Vedlegg 1 til SLA oppdateres dette i henhold til anbefalingene som framkommer i denne rapporten.

Eventuelt

	TEMA	ANSVARLIG FOR Å FREMME SAK I BRUKERUTVALGET
1	Kommunikasjon med organisasjonene som har valgt representantene i utvalget Rutiner for kommunikasjon.	Gunvor R. Opedal deltar i saken, sammen med Pasientreiser HF.
2	Skjæringspunkt AMK og Pasientreiser, hvem er ansvarlig i ulike situasjoner	Invitere representant fra PRK som er lokalisert sammen med AMK til møte i brukerutvalget.
3	Regelverk: Informasjon om høringer. Rutiner for varsling og oppfølging av høringer	
4	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	Ses i sammenheng med punkt 5.
5	Barn som pårørende er egen rett.	Gunnhild fremmer saken i junimøtet.
6	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. Gjelder også reiser med rekvisisjon.	Geir Strømsholm deltar i saken, sammen med Pasientreiser HF.
7	Organisering av utvalget, brukermedvirkning i felleseide foretak: Hvilke føringer kommer fra RHF-ene, hvordan kan Pasientreiser støtte det som kommer RHF-ene ser på generell organisering av brukerutvalg for felleseide foretak. Styrke dialog med helseforetakenes brukerutvalg.	Foretaket avventer avklaringer fra eierne. Settes på agenda når vi vet mer.
8	Kartlegging av: Hvor stor andel bruker ikke ordningen, kjenner ikke til ordningen? Hva kan gjøres for å gjøre rettigheten mer kjent? Informasjon til brukere kan gjerne løftes som egen sak.	Foretaket jobber med dette i samarbeid med SINTEF.
9	Praksis: Stønad til reise til nærmeste knutepunkt., og videre fra knutepunktet, vanskelig å forstå for pasienter. Er i prosess.	FULLFØRT Saken løftes til styret i mars.
10	Hvordan kan utvalget ta ansvar for å løfte problemstillinger og se at det blir tatt videre, sørge for at prosesser settes i gang? Hva slags mandat har medlemmer for å følge opp avvik, innspill, klager som kommer til medlemmene. Utfordrende at organiseringen er som den er på pasientreiseområdet.	Forslag: Avventes til retningslinjer for nytt brukerutvalg er på plass
11	Reisen blir ikke hensyntatt når pasienter skrives ut, eller overføres til annet behandlingssted	
12	Serviceparametere: Nasjonalt krav til når det er dag og natt, når starter dagen og når slutter dagen for pasienter som må reise	Line Hole og Geir Strømsholm deltar.
13	Organisering og samhandling innad i pasientreiseområdet mellom reiser med og reiser uten rekvisisjon	

