

Sluttrapport

Utredning og standardisering av
serviceparametere



Innhold

1. Bakgrunn.....	2
2. Sammendrag.....	2
2.1 Tid.....	2
2.2 Kostnad	2
2.3 Kvalitet	3
3. Beskrivelse av arbeidet.....	3
3.1 Organisering.....	3
3.2 Tidsplan	3
3.3 Møter	3
3.4 Kartlegging og avgrensinger	4
3.5 Serviceparametere og serviceerklæring	4
3.6 Innspillsrunde	4
3.7 Innføring.....	5
4. Læringspunkter.....	5

Vedlegg

Vedlegg 1: Serviceparametere

- a) Informasjon til pasient
- b) Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser
- c) Pasient hentet til tiden
- d) Pasient levert til tiden
- e) Service på telefon
- f) Ventetid for rekvirerte pasientreiser

Vedlegg 2: Serviceerklæring

Vedlegg 3: Plan for innføring

Vedlegg 4: Oppsummering til utvidet samarbeidsforum

1. Bakgrunn

Det er i dag definert noen nasjonale indikatorer og nøkkeltall for området reiser med rekvisisjon, men det finnes få nasjonale definisjoner av serviceparametere. Lokale serviceparametere er basert på ulike forhold, for eksempel pasientens helse, spesielle behov, tilgjengelige transportmidler og muligheter for samkjøring.

I utredningen av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon, ble utredning og standardisering av serviceparametere identifisert som et viktig tiltak.

Ved å definere et nasjonalt krav til servicenivå, blir det enklere å måle og følge opp kvaliteten på tjenesten, og det gir en bedre forventningsavklaring til brukerne. Standardisering av serviceparametere skal bidra til forutsigbarhet og likeverdige tjenester, som ivaretar rettigheten og behovene til pasientene.

I henhold til oppdragsbeskrivelsen, har arbeidsgruppen levert

- kartlegging og beskrivelse av dagens serviceparametere, indikatorer og nøkkeltall
- forslag til nasjonale serviceparametere, indikatorer og nøkkeltall som balanserer behovet til pasientene og økonomiske konsekvenser for foretakene
- plan for implementering

I arbeidet med standardisering av serviceparametere har det vært viktig å ta hensyn til kvalitet i tjenesten, men også økonomiske konsekvenser og tilgjengelige transportressurser.

Anbefaling og forslag til implementering skal behandles i utvidet samarbeidsforum, og må deretter godkjennes av styret i Pasientreiser HF og behandles av AD-møtet før serviceparametere kan innføres nasjonalt.

2. Sammendrag

Arbeidsgruppen har levert på kvalitet og under budsjett, men det har vært nødvendig å forlenge tidsplanen.

2.1 Tid

Som beskrevet i kapittel 3.2 Tidsplan, har arbeidet tatt lenger tid enn først antatt. Utvidet samarbeidsforum har støttet forlengelsen av tidsplanen, og understreket viktigheten av å bruke god nok tid. Tabellen nedenfor viser en oversikt over milepælene i arbeidet.

	Milepæl	Opprinnelig ferdigstillelsesdato	Ny ferdigstillelsesdato	Levert
MP1	Kartlegging	30.11.19	30.11.19	30.11.19
MP2	Forslag nasjonale serviceparametere	31.03.20	01.03.21	02.03.21
MP3	Plan for implementering	31.05.20	01.03.21	02.03.21

2.2 Kostnad

Tiltaket hadde et budsjett på 50 000 kr., som skulle dekke kostnader forbundet med møtevirksomhet. Fysiske møter ble erstattet av digitale møter tidlig i arbeidet, noe som har medført en lavere kostnad. Totalt er 26 000 kr. av budsjettet brukt. Fordi tidsplanen for arbeidet ble forlenget, har det likevel krevd ressurser over lengre tid enn planlagt.

2.3 Kvalitet

Arbeidsgruppen mener at sluttproduktet er levert med den kvaliteten som var bestilt og beskrevet i oppdragsbeskrivelsen. Selv om ikke alle serviceparameterne lar seg innføre optimalt fra første dag, mener arbeidsgruppen at det er viktig å komme i gang med målingen. Arbeidsgruppen har derfor anbefalt å videreutvikle målingene over tid.

3. Beskrivelse av arbeidet

3.1 Organisering

Arbeidet har vært organisert med en arbeidsgruppe og en kompetansegruppe.

Arbeidsgruppen bestod av:

Roy Smelien	Oppdragseier/-leder, Pasientreiser HF
Thomas Folke Hansen	Regional representant, Helse Sør-Øst
Hanne Brenden	Regional representant, Helse Sør-Øst
Christel Meyer	Regional representant, Helse Sør-Øst
Erik Sivertsen	Regional representant, Helse Vest
Tor Egil Skrødal	Regional representant, Helse Midt-Norge
Bernt Nerberg	Regional representant, Helse Nord
Øystein Kydland	Brukerrepresentant
Jan Amund Lanner	Brukerrepresentant
Espen Hornes	Oppdragsstøtte, Pasientreiser HF
Christina Brubakken Nilsen	Jurist, Pasientreiser HF
Else-Marie Kroken Hagen	Kommunikasjonsrådgiver, Pasientreiser HF

Kompetansegruppen bestod av:

Anfinn Asbjørnsen	Helse Vest
Bjørn Erik Johansen	Helse Nord
Per Espen Soleim	Helse Midt-Norge
Jostein Svendsen	Helse Sør-Øst

I tillegg har Pasientreiser HF sitt brukerutvalg deltatt som en egen kompetansegruppe.

3.2 Tidsplan

I henhold til den opprinnelige tidsplanen, skulle arbeidet være ferdig 31. mai 2020. På grunn av koronasituasjonen, ble arbeidet satt på pause en kort periode fra slutten av mars til slutten av april, og det ble løpende vurdert om det var mulig å gjennomføre faste møter.

Ferdigstillelse av arbeidet ble forskjøvet til oktober 2020, med forbehold om at ytterlige forlenging kunne være nødvendig. Omfanget av innspillene arbeidsgruppen mottok, gjorde at det var nødvendig å bruke mer tid, og i slutten av november ba arbeidsgruppen om å forlenge tidsplanen med ytterligere tre måneder, for å sikre god involvering og kvalitet i innspurten.

Ferdige dokumenter ble lagt frem for utvidet samarbeidsforum 9. juni 2021, og det var enighet om at det var klart for videre forankring og etter hvert pilot/testfase.

3.3 Møter

Arbeidsgruppen gjennomførte tre fysiske heldagsmøter i begynnelsen av arbeidet, men har siden koronapandemiens utbrudd gjennomført alle møter digitalt, med ukentlige to timersmøter. Kompetansegruppen har hatt møter ved behov, totalt fem.

3.4 Kartlegging og avgrensinger

I begynnelsen av arbeidet ble det gjennomført en kartlegging for å få en oversikt over hva pasientreisekontorene bruker av serviceparametere, indikatorer og nøkkeltall i dag. Samtidig ble det bedt om innspill til hvilke serviceparametere som ikke finnes i dag, men som det er ønskelig å bruke.

Etter en grundig gjennomgang med kategorisering og prioritering av innspillene, ble det besluttet å fokusere på serviceparametere rettet mot brukere. Dette er i tråd med mandatet, som sier at «standardisering av serviceparametere skal understøtte forutsigbarhet og likeverdige tjenester for pasientene». Arbeids- og kompetansegruppen mente derfor at det var riktig å ta utgangspunkt i brukernes behov, og at serviceparametere i dette arbeidet bidrar direkte til det.

Innspillene som ikke ble prioritert i dette arbeidet, er videreformidlet til utvidet samarbeidsforum for å bli ivaretatt utenfor tiltaket.

3.5 Serviceparametere og serviceerklæring

Arbeidet har resultert i seks serviceparametere (vedlegg 1 a-f):

- Informasjon til pasient
- Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser
- Pasient hentet til tiden
- Pasient levert til tiden
- Service på telefon
- Ventetid for rekvirerte pasientreiser

Formålet med å velge disse serviceparametere, var å kunne måle de viktigste stegene i prosessen for brukerne av reiser med rekvisisjon.

Serviceparametere er definert etter samme mal, og er utformet på en slik måte at de skal kunne brukes som et verktøy av pasientreisekontorene. Det er i tillegg utarbeidet en serviceerklæring for brukerne (vedlegg 2), som oppsummerer hva brukerne kan forvente seg i møte med pasientreiseordningen. Serviceerklæringen vil ligge på helsenorge.no.

3.6 Innspillsrunde

Serviceparametere ble 23. juni 2020 sendt ut til følgende mottakere, med forespørsel om å gi innspill:

- Alle pasientreisekontor, ved helseforetakets postmottak
- Alle regionale helseforetak, med oppfordring om å involvere egne brukerutvalg
- Brukerutvalget i Pasientreiser HF
- Brukerorganisasjoner:
 - Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
 - Samarbeidsforumet av funksjonshemmedes organisasjon
 - Norges Handikapforbund
 - Kreftforeningen
 - Landsforeningen for nyrepasienter og transplanterte
 - Norsk forening for psykisk utviklingshemmede
 - Autismeforeningen
 - Mental Helse
 - Rusmisbrukernes Interesseorganisasjon
 - Pensjonistforbundet

Arbeidsgruppen mottok tilbakemeldinger fra 20 av disse. Alle innspill har blitt kategorisert og vurdert. Innspill som ikke var relevante for dette tiltaket, men for andre tiltak eller nettverk, er oppsummert i et eget dokument (vedlegg 4). Disse oversendes utvidet samarbeidsforum med anbefaling for videre oppfølging.

3.7 Innføring

Det er laget en anbefaling til innføring av serviceparameterne. Plan for innføring (vedlegg 3), beskriver en samlet anbefaling, metode for innsamling og bearbeiding av data og risikovurdering for hver av serviceparameterne.

4. Læringspunkter

Arbeidsgruppen har diskutert gjennomføring av arbeidet og sluttproduktet som er levert, og har oppsummert følgende læringspunkter.

Arbeidsgruppen har vært godt sammensatt, og det har vært nyttig å bruke kompetansegruppene. Instansene som ga innspill på serviceparameterne viste stort engasjement, og ga mange tilbakemeldinger. Selv om ikke alle innspill har vært relevante for dette tiltaket, har arbeidsgruppen sikret videre oppfølging av disse via utvidet samarbeidsforum.

Arbeidet begynte bredt, og arbeidsgruppen har gradvis avgrenset og jobbet seg inn til en god leveranse. Arbeidsgruppen har vært tydelig på utfordringer i sluttleveransen, og at ikke alle målingene lar seg gjennomføre optimalt fra første dag. Det har derfor vært viktig å legge en plan for videreutvikling over tid.

I oppstarten av tiltaket ble arbeidsgruppen enige om en plan for arbeidet, som har fungert godt. Arbeidsgruppen har jobbet grundig, og det har vært nødvendig å bruke god tid. Ved å legge opp til hyppige og kortere møter, har arbeidsgruppen sikret en jevn arbeidsflyt, med utvikling i prosessen mellom møtene. For å få til denne fremdriften, har det vært viktig å strukturere arbeidet, og sende ut utkast og annet materiell som forberedelser til møtene.

Selv om fysiske møter måtte erstattes med digitale møter, opplever arbeidsgruppen at arbeidet er gjennomført på en god måte. Det ble diskutert om fysiske møter ville vært mer effektivt, og gjort det enklere for alle å få sagt sitt. Samtidig har størrelsen på arbeidsgruppen og de hyppige møtene lagt til rette for at alle skulle bli hørt.

INFORMASJON TIL PASIENT OM DEN REKVIRERTE PASIENTREISEN

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler om pasienten får nødvendig informasjon i god tid før gjennomføringen av en rekvirert pasientreise. Dette måles gjennom brukerundersøkelsen.

Målingen bidrar til å skape forutsigbarhet for pasienten, og skal sørge for tilstrekkelig informasjon om gjennomføringen av reisen. Målingen vil også gi gode muligheter for tiltaksstyring og oppfølging for å forbedre tjenesten.

Pasienten kan forvente å få følgende informasjon fra Pasientreiser:

- Dagen før den rekvirerte pasientreisen skal gjennomføres, skal pasienten motta en SMS med beregnet hentetidspunkt.
- Når pasienten er i kontakt med Pasientreiser, bør pasientreisekontoret informere om at pasienten kan finne informasjon om den rekvirerte reisen på helsenorge.no.
- Ved forsinkelser eller endringer mer enn 15 minutter fra hentetidspunkt gitt i SMS, skal pasientreisekontoret informere pasienten. Hvis dette kan føre til at pasienten blir forsinket til behandling, bør også behandler/ankomststed varsles.

Begrepsavklaring

Nødvendig informasjon omfatter informasjon om at reisen er bestilt, hentested og -tid og eventuelle endringer eller forsinkelser.

Innkallingsbrev er brevet pasienten mottar med innkalling til behandling, enten elektronisk eller per post.

Hentetidspunkt er tidspunktet i rekvisisjonen som beskriver når pasienten skal hentes på henteadressen. I NISSY benyttes feltet «PasientKlarFra», og i Trapeze beregnes hentetidspunkt automatisk når oppmøtetidspunkt er lagt inn.

Oppmøtetidspunkt er tidspunktet definert i rekvisisjonen for når pasienten skal leveres av transportør på behandlingsstedet.

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med denne serviceparameteren er å måle om pasientene får nødvendig informasjon om sine rekvirerte pasientreiser, og at informasjonen gis i god nok tid.

Målet for serviceparameteren er at 95 % av pasientene skal være fornøyde med informasjonen de får, siden målingen er basert på subjektive tilbakemeldinger.

Måleskala:

- Grønt: 95 % eller høyere
- Gult: 85 % og opptil 95 %
- Rødt: under 85 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA FRA BRUKERUNDERSØKELSEN

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall svarte med verdien 4-6 i brukerundersøkelsens spørsmål.	
Nevner	Antall svar totalt	
Datakilde:		
Den årlige brukerundersøkelsen for reiser med og uten rekvisisjon.		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren viser andel fornøyde pasienter basert på svar fra brukerundersøkelsen.		

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

<p>Tolkning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerundersøkelsen viser andel pasienter som er fornøyd med informasjonen de fikk i forbindelse med rekvirerte pasientreiser <p>Presentasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Tallene oppdateres årlig. • Rapporter utarbeides i sammenheng med årlig statusrapportering og gjøres tilgjengelig for pasientreisekontorene. <p>Bruk av resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og innsikt i variasjonen. • For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.
--

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god, men det vil forekomme subjektive tilbakemeldinger basert på forståelsen av spørsmålene gitt i undersøkelsen.
--

KVALITET I GJENNOMFØRING AV REKVIRERTE PASIENTREISER

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler kvaliteten på gjennomføring av rekvirerte pasientreiser. Reisen skal gjennomføres slik at pasienten får en god opplevelse av reisen. Dette forutsetter at bestillingen er riktig utfylt og tilpasset pasientens helsetilstand, slik at reisen gir minst mulig unødig belastning for pasienten.

Kvalitet i gjennomføring av pasientreiser måles gjennom brukerundersøkelsen for reiser med og uten rekvisisjon, som målertilfredshet for gjennomføring av en reise.

Pasientreisen er en del av behandlingsforløpet. Pasienten skal derfor være trygge på at Pasientreiser har kvalitet i bestillingene og jobber for at pasienten skal få en god opplevelse av reiser som bestilles gjennom Pasientreiser.

Begrepsavklaring

God kvalitet på reisen vil si at pasienten har fått et tilbud tilpasset sin helsetilstand, og at pasienten får en god opplevelse av reisen. Reisen starter når pasienten blir hentet på avtalt hentested, og slutter når pasienten er levert på avtalt leveringssted.

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med serviceparameteren er at pasientene skal oppleve god kvalitet i gjennomføringen av rekvirerte pasientreiser.

Målet for serviceparameteren er at 95 % av pasientene skal være fornøyde med kvaliteten i gjennomføringen av reisene, siden målingen er basert på subjektive tilbakemeldinger.

Måleskala:

- Grønt: 95 % eller høyere
- Gult: 85 % og opptil 95 %
- Rødt: under 85 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA FRA BRUKERUNDERSØKELSEN

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall svarte med verdien 4-6 i brukerundersøkelsens spørsmål «opplevd reise med helseekspress», «opplevd reise med rullestolbil», «opplevd reise med drosje» og «opplevd service fra drosjesjåfør».	
Nevner	Antall svar totalt på spørsmålene nevnt i teller.	
	Datakilde: Den årlige brukerundersøkelsen for reiser med og uten rekvisisjon.	
	Bearbeiding, aggregering og rapportering: Indikatoren viser andel fornøyde pasienter basert på svar fra brukerundersøkelsen.	

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

<p>Tolkning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brukerundersøkelsen måler andel svarte med verdien 4-6 i brukerundersøkelsens spørsmål «Hvor fornøyd er du med dagens pasientreisetjeneste?». • Serviceparameteren viser andel rekvisisjoner uten serviceklager knyttet til gjennomføring av reisen. <p>Presentasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resultatene vil bli presentert som to uavhengige målinger. • For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Tallene oppdateres årlig. • Rapporter utarbeides i sammenheng med årlig statusrapportering og gjøres tilgjengelig for pasientreisekontorene. <p>Bruk av resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og innsikt i variasjonen. • For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.
--

DATAKVALITET

--

PASIENT HENTET TIL TIDEN

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler om pasienten hentes på oppgitt hentested til tiden for rekvirerte reiser til behandling, og om den rekvirerte pasientreisen utføres i henhold til bestillingen som er sendt til transportør. Det skal være sammenheng mellom informasjon om hentetidspunktet som presenteres for pasienten på helsenorge.no, og faktisk hentetidspunkt.

Målingen tar utgangspunkt i en SMS-undersøkelse til pasient i etterkant av en gjennomført pasientreise.

At pasienten blir hentet til avtalt tid, er en viktig faktor for å skape forutsigbarhet og trygghet for pasienten. En overordnet måling vil gi en indikasjon på kvaliteten i planleggingen og gjennomføringen av reisene. Detaljerte rapporter vil gi gode muligheter for tiltaksstyring og oppfølging for å forbedre tjenesten.

Begrepsavklaring

Hentetidspunkt er tidspunktet lagt inn i rekvisisjonen som beskriver når pasientene skal være hentet på henteadressen.

Opgitt hentested er der det er avtalt at pasienten skal hentes.

Avvik er når pasienten blir hentet mer enn 15 minutter før eller etter hentetidspunkt.

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med serviceparameteren er å sikre at pasientene blir hentet til hentetidspunktet.

Målet for serviceparameteren er at 90 % av pasientene skal hentes til hentetidspunktet, siden det kan oppstå uforutsette hendelser som Pasientreiser ikke kan påvirke.

Måleskala:

- Grønt: 90 % eller høyere
- Gult: fra 85 % og opptil 90 %
- Rødt: under 85 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall positive svar	
Nevner	Totalt antall svar	
Datakilde:		
SMS-undersøkelse i etterkant av gjennomførte pasientreiser		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren er basert på tilbakemeldinger fra pasient i spørreundersøkelse i etterkant av gjennomførte pasientreiser.		

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

<p>Tolkning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviceparameteren viser andel pasienter som opplever å bli hentet til tiden. <p>Presentasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Underlaget lages i Radar, men presenteres for pasientene på internett. Tallene oppdateres månedlig. • For pasientreisekontorene utarbeides det rapporter i Radar på ulike nivåer. Tallene oppdateres daglig. <p>Bruk av resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og innsikt i variasjonen. • For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.
--

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god, men baseres på subjektive tilbakemeldinger som kan føre til noe variasjon på bakgrunn av den enkeltes forståelse av spørsmålene gitt i undersøkelsen.

PASIENT LEVERT TIL TIDEN

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler om pasienten blir levert i tide til behandling. Målingen tar utgangspunkt i pasientens tilbakemelding på spørreundersøkelse i etterkant av gjennomført pasientreise.

Dette måles fordi det gir en god indikasjon på om rekvirerte pasientreiser planlegges på en god måte, slik at pasienten kommer i tide til behandling.

En overordnet måling vil gi en indikasjon på kvaliteten i planleggingen og gjennomføringen av reisene.

Begrepsavklaring

Pasienten er levert i tide når pasienten kommer i tide til behandling.

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med parameteren er å sikre at pasientene kommer i tide til behandlingen.

Målet for serviceparameteren er at 98% av pasientene skal komme til tiden, siden det kan oppstå uforutsette hendelser som Pasientreiser ikke kan påvirke. Der målet ikke er oppnådd, skal det jobbes mot en årlig forbedring på 2 %-poeng.

Måleskala:

- Grønt: 98 % eller høyere
- Gult: 95 % og opptil 98%
- Rødt: under 95 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall positive svar	
Nevner	Totalt antall svar	
Datakilde:		
SMS-undersøkelse i etterkant av gjennomførte pasientreiser		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren er basert på tilbakemeldinger fra pasient i spørreundersøkelse i etterkant av gjennomførte pasientreiser.		

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

Tolkning:

- Serviceparameteren viser andel pasienter som opplever å bli levert til tiden.

Presentasjon:

- For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Underlaget lages i Radar, men presenteres for pasientene på internett. Tallene oppdateres månedlig.
- For pasientreisekontorene utarbeides det rapporter i Radar på ulike nivåer. Tallene oppdateres daglig.

Bruk av resultater:

- For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og i variasjonen.
- For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god, men baseres på subjektive tilbakemeldinger som kan føre til noe variasjon på bakgrunn av den enkeltes forståelse av spørsmålene gitt i undersøkelsen.

SERVICE PÅ TELEFON

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler service på telefon basert på ventetid på telefon og kvalitet i samtalen.

Ventetid måler om det er enkelt for pasienten å komme i kontakt med Pasientreiser på telefon, ved at pasienten får svar innen rimelig tid. Måling av ventetid på telefon baseres på telefonkøene som brukes av pasienter, og måles etter andel samtaler som besvares innen 90 sekunder.

Kvalitet i samtalen måler om pasienten opplever god service når pasienten ringer til Pasientreiser. Kvalitet i samtalen måles ved at pasienten får tilsendt spørsmål på SMS i etterkant av en telefonsamtale.

Dette måles for å undersøke om pasienten er fornøyd med servicen pasienten får av Pasientreiser på telefon.

Begrepsavklaring

God service vil si at pasienten får svar innen 90 sekunders ventetid, og opplever god kvalitet i samtalen.

Ventetid på telefon starter når anropet er plassert i telefonkø (etter talemelding eller tastevalg), og slutter når samtalen besvares.

Med *kvalitet i samtalen* menes

- at pasienten opplever å bli møtt på en høflig og god måte
- at pasienten får svar på/informasjon om det pasienten lurte på, eller henvises til rette instans
- at pasienten opplever lik service, uavhengig av hvem pasienten prater med
- at køer og tastevalg er enkelt for pasienten å navigere i

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med serviceparameteren er å sikre god service på telefon, gjennom god kvalitet i samtalen og svar innen 90 sekunder.

Måleskala for servicegrad:

- Grønt: 80 % innen 90 sekunder eller høyere
- Gult: fra 70 % opptil 80 % innen 90 sekunder
- Rødt: under 70 % innen 90 sekunder

Måleskala for kvalitet i samtalen:

- Grønt: 95 % eller høyere
- Gult: fra 90 % opptil 95 %
- Rødt: under 90 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA FOR SERVICEGRAD TELEFONI

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall samtaler besvart innen 90 sekunder	<ul style="list-style-type: none"> Samtaler hvor pasienten har valgt å legge på innen 90 sekunder Køer for transportører og rekvirenter
Nevner	Totalt antall samtaler	
Datakilde: Zisson I hovedsak er det pasienter, rekvirenter og transportører som henvender seg på 05515, og oppsettet av innvalg og køer administreres av det enkelte pasientreisekontor. For å måle servicegraden på telefon knyttet til pasient er det derfor behov for at det enkelte pasientreisekontor gjør et utvalg av de viktigste innvalgene og køene knyttet til pasientkontakt. Det er således disse som bør ligge til grunn for måling av denne parameteren.		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Indikatoren viser andelen av samtaler som besvares innen 90 sekunder. Logikken rundt dette feltet kodes i Pasientreiser HF sitt datavarehus, og presenteres i Radar som et ferdig utviklet felt som kan benyttes uten videre tilpasning.		

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA FOR KVALITET I SAMTALEN

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall positive svar	
Nevner	Totalt antall svar	
Datakilde: SMS-undersøkelse		
Bearbeiding, aggregering og rapportering: Kvalitet i samtalen måles gjennom SMS-undersøkelse i etterkant av en samtale.		

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

Tolkning: <ul style="list-style-type: none"> Servicegrad telefoni viser andel telefoner besvart innenfor den definerte servicegraden Kvalitet i samtalen viser andel samtaler hvor pasient er fornøyd med kvaliteten i samtalen.
Presentasjon: <ul style="list-style-type: none"> For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Tallene oppdateres månedlig. Rapporter utarbeides og gjøres tilgjengelig for pasientreisekontorene. Tallene oppdateres daglig.
Bruk av resultater: <ul style="list-style-type: none"> For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og innsikt i variasjonen. For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.

DATAKVALITET

Datakvaliteten på området er god.

Svar på SMS-undersøkelsen baseres på subjektive tilbakemeldinger som kan føre til noe variasjon på bakgrunn av den enkeltes forståelse av spørsmålene gitt i undersøkelsen.

VENTETID FOR REKVIRERTE PASIENTREISER

BESKRIVELSE AV SERVICEPARAMETEREN

Definisjon av serviceparameteren

Serviceparameteren måler ventetid på behandlingsstedet ved rekvirerte pasientreiser. Ventetiden kan variere avhengig av hvor pasienten bor, hvor langt de skal reise, og om flere pasienter skal reise sammen.

Pasientreiser jobber for at ventetiden for pasienter som har behov for rekvirert reise av helsemessige årsaker skal bli så kort som mulig, men

- pasienten må kunne påregne å vente inntil 45 minutter.
- for reiser med kjøretid over 45 minutter og under to timer, bør ikke ventetiden overstige kjøretiden for pasientreisen.
- for pasientreiser med kjøretid over to timer, bør maksimal ventetid ikke overstige tre timer.

Transport som går med fly, Helseekspress, sykehusbuss og annen transport til faste avgangstider, ekskluderes fra målingen. Dette er tilbud hvor det i mindre grad er mulig å tilpasse pasientreisen for å sikre minimal ventetid til behandlingstidspunktet. Det etterstrebes likevel at målene for ventetid overholdes, og pasientreisekontorene følger opp behandlere for å påvirke behandlingstidspunkt ved behov.

Målingen gir en god indikasjon på at pasientreisen bestilles og planlegges på en god måte, slik at pasienten slipper å vente unødvendig lenge på behandlingsstedet.

En overordnet måling vil gi en indikasjon på kvaliteten i planleggingen og gjennomføringen av reisene.

Begrepsavklaring

Ventetid er tiden pasienten venter på behandlingsstedet, før og etter behandling. Ventetid før behandling starter når pasienten settes av, og slutter ved oppmøtetidspunktet. Ventetid etter behandling starter ved behandlingens sluttidspunkt, og slutter når pasienten hentes.

Oppmøtetidspunkt er tidspunktet definert i rekvisisjonen for når pasienten skal leveres av transportør på behandlingsstedet.

Behandlingstidspunkt er tidspunktet for når pasienten har time hos behandler.

Behandlingens sluttidspunkt er tidspunktet når pasienten er ferdig hos behandler (definert som «PasientKlarFra»).

Kjøretid er tiden pasienten er i transportmiddelet.

Øyeblikkelig hjelp er rekvisisjoner som er markert med koden «ØH» i NISSY.

Målsetting for serviceparameteren

Formålet med denne serviceparameteren er å skape forutsigbarhet for pasientene, og at de skal slippe å vente uforholdsmessig lenge i forbindelse med rekvirerte pasientreiser.

Målet for serviceparameteren er at 95 % av pasientene skal oppleve ventetid innenfor det definerte servicenivået, siden det kan oppstå uforutsette hendelser som Pasientreiser ikke kan påvirke.

Måleskala:

- Grønt: 95 % eller høyere
- Gult: fra 85 % opptil 95 %
- Rødt: under 85 %

METODE FOR INNSAMLING OG BEARBEIDING AV DATA

Serviceparameter – populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall rekvisisjoner som har ventetid innenfor det definerte servicenivået	<ul style="list-style-type: none"> • Etter-registrerte rekvisisjoner • Rekvisisjoner med øyeblikkelig hjelp/direktebestillinger • Rekvisisjoner med annen status enn ferdig/fremme • Ubenyttede reiser • Rekvisisjoner som ikke går på SUTI eller mangler 1701 eller 1702 • Rekvisisjoner uten transporttype Taxi og Time • Taxi i kombinasjon med fly, Helseekspress, sykehusbuss og annen transport til faste avgangstider • Rekvisisjoner på trafikalt grunnlag
Nevner	Antall rekvisisjoner totalt	
Datakilde:		
NISSY/Trapeze		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
<p>Indikatoren måler faktisk ventetid på behandlingssted før og etter behandling.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ventetiden før behandling måles ved å sammenligne SUTI melding 1702 og oppmøtetidspunkt (omtalt i Radar som «Behandlingstidspunkt»). Dette gjelder reiser til behandling. • Ventetiden etter behandling måles ved å sammenligne hentetidspunkt (omtalt i Radar som «PasientKlarFra») og SUTI-melding 1701. Dette gjelder reiser fra behandling. • For å beregne servicegraden mot kjøretiden benyttes differansen mellom SUTI-melding 1702 og 1701. <p>Logikken rundt dette feltet kodes i Pasientreiser HF sitt datavarehus og presenteres i Radar som et ferdig utviklet felt som kan benyttes uten videre tilpasning.</p>		

TOLKNING, PRESENTASJON OG BRUK AV RESULTATER

<p>Tolkning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serviceparameteren viser andel rekvisisjoner hvor pasienten har ventetid innenfor målsetting. <p>Presentasjon:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient presenteres tallene regionalt med variasjon mellom laveste og høyeste resultat blant pasientreisekontorene. Underlaget lages i Radar, men presenteres for pasientene på internett. Tallene oppdateres månedlig. • For pasientreisekontorene utarbeides det rapporter i Radar på ulike nivåer. Tallene oppdateres daglig. <p>Bruk av resultater:</p> <ul style="list-style-type: none"> • For pasient vil resultatene gi en innsikt i etterlevelsen av serviceparameteren på regionalt nivå, og innsikt i variasjonen. • For pasientreisekontorene vil resultatene kunne benyttes i arbeidet med å forbedre tjenesten.

DATAKVALITET

<p>Avvik i måling skyldes i dag hovedsakelig taksametertrykking og manglende oppdateringer av rekvisisjonen når nye avtaler inngås med pasient/behandler.</p> <p>Utfordringer rundt datakvalitet er knyttet til riktig taksameterbruk. Dette problemet blir redusert når systemet NISSY byttes ut med Trapeze. Det vil også komme nytt målingspunkt (1709) knyttet til henting av pasient.</p>
--

Serviceerklæring

Utredning og standardisering av
serviceparametere



Innledning

Serviceerklæringen er utarbeidet for brukerne, og vil ligge på helsenorge.no. Serviceerklæringen oppsummerer hva brukerne kan forvente seg i møte med pasientreiseordningen.

Serviceerklæring

I serviceerklæringen ønsker vi å informere deg som er pasient, reiseledsager eller pårørende, om hva du kan forvente deg i møte med Pasientreiser.

Pasientreiser forvalter rettighetene dine etter pasient- og brukerrettighetsloven og pasientreiseforskriften.

Har du reist til eller fra behandling som dekkes av det offentlige, kan du ha rett til å få stønad til reiseutgiftene dine. Hovedregelen er at du ordner reisen din på egen hånd, og søker i etterkant. Du kan søke inntil seks måneder etter at reisen ble gjennomført.

Hvis du av helsemessige eller trafikale årsaker ikke kan reise med offentlig transport, kjøre selv eller bli kjørt, kan du ha rett på en rekvirert pasientreise. Behandleren din avgjør om du har behov for rekvirert reise av helsemessige årsaker. Er det trafikale årsaker til at du trenger rekvirert transport på hele eller deler av reisen, skal reisen rekvireres av Pasientreiser.

Hvis du ikke har frikort, må du betale en egenandel hver vei.

[Her finner du mer informasjon om transportmidler og hva som du kan få stønad til, kost og overnatting, reiseledsager, egenandeler og satser og rekvirerte pasientreiser.](#)

Vil du lese om organiseringen av pasientreiseordningen, finner du [informasjon om det her](#).

Saksbehandlingstider for søknader om stønad til reiseutgifter

Vi gjør vårt beste for at søknader om stønad til reiseutgifter skal bli behandlet så raskt og effektivt som mulig. Saksbehandlingstiden kan variere ut fra hva du søker om å få dekket.

Pasientreiser har som mål å ha en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på under 12 dager. Hvis saksbehandlingstiden er lengre enn en måned, vil du få melding om dette.

[Oversikt over gjennomsnittlige saksbehandlingstider forrige uke kan du finne her.](#)

Service på telefon 05515

Vi ønsker at du skal være fornøyd med servicen du får når du ringer Pasientreiser på telefon 05515.

I det legger vi at

- du opplever å bli møtt på en hyggelig og god måte
- du får svar på, eller informasjon om, det du lurte på, eller henvises til rette instans
- du opplever lik service, uavhengig av hvem du prater med
- køer og tastevalg er enkle å navigere i

I tillegg har vi som mål at samtalen din skal besvares innen 90 sekunder.

Hva du kan forvente om den rekvirerte reisen din

Vi har som mål at du skal ha en god opplevelse av reisen. Hvis du har spesielle behov på reisen, er det viktig at behandleren din spesifiserer dette når reisen rekvireres. Reisen skal være tilrettelagt etter den informasjonen som er lagt inn av behandleren din, slik at reisen gir minst mulig unødig belastning for deg.

For å gi deg best mulig informasjon og forutsigbarhet, er vi avhengige av at reisen din rekvireres så tidlig som mulig. [Du finner mer informasjon om rekvirering av pasientreiser her.](#)

Informasjon om den rekvirerte reisen din

Når du har en rekvirert reise, skal du få nødvendig informasjon om reisen din i god tid før gjennomføringen av reisen. Det innebærer at

- virkedagen før reisen skal gjennomføres, skal du motta en SMS fra Pasientreiser med beregnet hentetidspunkt
- hvis hentetidspunktet blir endret med mer enn 15 minutter, skal du få beskjed av Pasientreiser

Informasjonen sendes til det telefonnummeret som er registrert i rekvisisjonen. Som pasient kan du også finne informasjon om reisen din ved å logge deg inn på helsenorge.no.

Hvis du har spørsmål om en rekvirert pasientreise, kan du ta kontakt med Pasientreiser på telefon 05515.

Henting og levering

Vi ønsker å skape forutsigbarhet og trygghet for deg som skal reise med rekvirert transport. Derfor har vi som mål at du som skal ha en rekvirert reise, blir hentet til den tiden du har fått opplyst.

Hvis du skal reise med drosje, kan du bli hentet inntil 15 minutter før eller etter hentetidspunktet du har fått oppgitt.

Du skal komme frem i tide til behandlingen din.

Ventetid ved behandlingsstedet

Hvor lenge du må vente ved behandlingsstedet, kan variere ut fra hvor du bor, hvor langt du skal reise og om du skal reise sammen med andre pasienter.

Når du har behov for en rekvirert reise av helsemessige årsaker, jobber Pasientreiser for at ventetiden skal bli kortest mulig, men

- du kan regne med å vente inntil 45 minutter
- hvis reisen din varer over 45 minutter, bør ikke ventetiden overstige reisetiden din
- hvis reisen din varer over to timer, bør ikke ventetiden overstige tre timer

Hvis du skal reise med transport som går til faste avgangstider, for eksempel Helseekspress, sykehusbuss eller fly, kan ventetiden være lengre, fordi det i mindre grad er mulig for Pasientreiser å tilpasse avreisetidspunktet.

Ventetiden kan også være lengre hvis du har en reise som er rekvirert på trafikkert grunnlag.

Klage og tilbakemeldinger

Hvis du ønsker å klage på en rekvirert reise, ber vi deg ta kontakt med pasientreisekontoret ditt. Hvis du ønsker å klage på et vedtak om dekning av reiseutgifter, skal klagen sendes til Pasientreiser HF.

[Les mer om hvordan du klager her.](#)

Tilbakemeldinger fra brukerne våre er viktige for oss, og vi vil gjerne høre fra deg.

[Kontaktinformasjonen vår finner du her.](#)

Plan for innføring

Utredning og standardisering av
serviceparametere



Innhold

Innledning.....	2
1. Informasjon til pasient.....	2
1.1 Anbefaling.....	2
1.2 Brukerundersøkelsen.....	3
1.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra serviceklager.....	3
1.4 Risikovurdering.....	3
2. Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser.....	5
2.1 Anbefaling.....	5
2.2 Risikovurdering.....	6
3. Pasient hentet til tiden.....	Feil! Bokmerke er ikke definert.
3.1 Anbefaling.....	7
3.2 SMS-undersøkelse.....	7
3.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra planleggingssystemet.....	8
3.4 Risikovurdering.....	9
4. Pasient levert til tiden.....	11
4.1 Anbefaling.....	11
4.2 SMS-undersøkelse.....	11
4.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra planleggingssystemet.....	12
4.4 Risikovurdering.....	13
5. Service på telefon.....	15
5.1 Anbefaling.....	15
5.2 SMS-undersøkelse.....	15
5.3 Risikovurdering.....	16
6. Ventetid for rekvirerte pasientreiser.....	18
6.1 Anbefaling.....	18
6.2 Risikovurdering.....	18
7. Tidsplan.....	20

Innledning

Dette dokumentet er en plan for innføring og videre arbeid med serviceparameterne innenfor reiser med rekvisisjon, utarbeidet av arbeidsgruppen for tiltak 3 – utredning og standardisering av serviceparametere. Her vil utrulling, oppfølging og videreutvikling av den enkelte serviceparameter omtales.

Ansvar for det videre arbeidet og oppfølging av serviceparameterne overføres til nasjonalt nettverk for styringsinformasjon. Flere av ressursene i arbeidsgruppen sitter også i nettverket, noe som vil sikre kontinuitet og regional forankring i det videre arbeidet. Det er også viktig at brukerne involveres i det videre arbeidet med serviceparameterne.

Nettverkets ansvar og roller frem til pilotperiode er å koordinere det nødvendige arbeidet for å være klar til gjennomføring. I tillegg vil nettverket sikre utarbeidelse av mulige og nødvendige rapporter for oppfølging.

I pilotperioden vil nettverket koordinere arbeidet med oppfølging og synliggjøring av resultater på serviceparameterne. Dette for å sikre underlag til en god evaluering av den enkelte serviceparameter.

Etter pilotperioden vil nettverket være ansvarlig for videreutvikling av serviceparameterne og nødvendig koordinering mot andre nettverk for å sikre fremdrift i arbeidet.

Nivå på prioritering i arbeidet bør vært høy frem mot pilotperioden og middels i forbindelse med pilotperioden og videreutvikling

Risikovurderingen er gjort av arbeidsgruppen, og viser risiko knyttet til innføring av serviceparameteren nasjonalt. Alle helseforetak ble gitt muligheten til å komme med innspill, og eventuelle tilbakemeldinger er inkludert i kommentarfeltet.

1. Informasjon til pasient

1.1 Anbefaling

Parameteren måler de viktigste informasjonsaktivitetene knyttet til kommunikasjon med pasienten i forbindelse med rekvirerte pasientreiser. To målinger er foreslått for å følge opp om brukere opplever å få god informasjon om den rekvirerte reisen sin.

Arbeidsgruppen anbefaler å måle gjennom den årlige brukerundersøkelsen. I dagens undersøkelse er imidlertid ikke dette området tilstrekkelig belyst for å måle og følge opp informasjon til brukerne på en god måte. Arbeidsgruppen foreslår derfor at brukerundersøkelsen utvides med tre nye spørsmål, omtalt i avsnitt 1.2. Om dette skal erstatte noen av dagens spørsmål har ikke gruppen tatt stilling til.

Det bør i tillegg måles gjennom løpende tilbakemeldinger fra brukerne, med utgangspunkt i serviceklager knyttet til informasjonsforventingene som er beskrevet i serviceparameteren.

Det finnes i dag ikke en enhetlig tilnærming til registrering av serviceklager innen pasientreiseområdet. Arbeidet med å definere dette og lage nasjonale rutiner for oppfølging sikres gjennom tiltak 8a, hvor det skal utarbeides felles nasjonale retningslinjer for avviksmelding og oppfølging. Det bør derfor sikres at dette inngår i oppdragsbeskrivelsen for tiltaket, som er tenkt startet andre halvår 2021.

Et foreløpig utkast til metoden for innsamling og bearbeiding av data er utarbeidet i avsnitt 1.3. Dette bør ferdigstilles gjennom tiltak 8a, og inngå som en del av videreutviklingen av serviceparameteren.

En del av de definerte aktivitetene gjøres av pasientreisekontorene allerede i dag og andre i varierende grad. Slik parameteren er definert vil det kunne føre til noe økt ressursbehov i

forbindelse med oppfølging av informasjonsaktivitetene mot pasientene. Nivået på dette vil variere fra i liten til moderat grad avhengig av det enkelte helseforetak.

1.2 Brukerundersøkelsen

Arbeidsgruppen anbefaler at den årlige brukerundersøkelsen utvides med tre nye spørsmål, for å dekke det som serviceparameteren skal måle.

Vi er opptatt av at du er fornøyd med informasjonen du får fra pasientreiser om den rekvirerte pasientreisen din.

1. I hvor stor grad opplever du å motta en SMS dagen før reisen med informasjon om beregnet hentetidspunkt?
Svaralternativer: Alltid, I stor grad, I liten grad eller Aldri
2. Hvis hentetidspunktet ditt ble endret med mer enn 15 minutter, i hvilken grad opplevde du å få beskjed om dette?
Svaralternativer: Alltid, I stor grad, I liten grad, Aldri eller Ikke relevant
3. Hvis du var i kontakt med oss på telefon 05515, ble du fortalt at du også kan finne informasjon om reisen din på helsenorge.no?
Svaralternativer: Ja/Nei/Ikke relevant

1.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra serviceklager

Tabellen under er et uttrekk fra arbeidsgruppens opprinnelige beskrivelsen av serviceparameteren. Gjennom innspillrunden ble det gitt tilbakemeldinger på at det ikke finnes nasjonale definisjoner og rutiner for å håndtere dette i dag. Arbeidsgruppen valgte derfor å ta dette ut av definisjonen i denne omgang, og anbefaler at det arbeides videre med dette utkastet gjennom tiltak 8. (ref. anbefaling i avsnitt 1.1).

Serviceparameter - populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall rekvisisjoner - Antall serviceklager knyttet til informasjon om pasientreiser rapportert fra PRK	<ul style="list-style-type: none"> • Ubenyttede rekvisisjoner
Nevner	Antall rekvisisjoner	
Datakilde:		
Serviceklager knyttet til manglende informasjon om den rekvirerte pasientreisen fra helseforetakets egne avvikssystem.		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren viser andel fornøyde pasienter basert på antall rekvisisjoner uten serviceklager knyttet til informasjon. Indikatoren rapporteres månedlig.		

1.4 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere

denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3				5	
	2	1	4	3		
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømmet til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK

Nr	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	2	2
2	Omdømme til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømme til Pasientreiser.	3	2,5
3	Økonomi for HF	Strengere krav til informasjon fra transportørene i transportøravtalene, kan føre til høyere pristilbud.	3,5	2,5
4	Kvalitet for pasient	Ved å øke kvalitet og/eller hyppighet på informasjon til flere pasienter, kan det være risiko for at enkelte pasienter får dårligere informasjon enn i dag.	3	2
5	Økt ressursbehov hos PRK	Innføringen av serviceparameteren kan føre til merarbeid knyttet til oppfølging av informasjon til pasientene.	4	3

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

2. Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser

2.1 Anbefaling

Parameteren måler opplevd kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser. Målingen baserer seg på tilbakemeldinger fra brukere i to ulike kanaler.

Arbeidsgruppen anbefaler å måle gjennom den årlige brukerundersøkelsen, ved å se på gjennomsnittet av resultatene fra spørsmålene knyttet til opplevelse av reisen. Disse spørsmålene dekker «opplevd reise med helseekspress», «opplevd reise med rullestolbil», «opplevd reise med drosje» og «opplevd service fra drosjesjåfør».

Det bør i tillegg måles gjennom løpende tilbakemeldinger fra brukerne, med utgangspunkt i serviceklager knyttet til kvalitetsforventingene som er beskrevet i serviceparameteren. Som en start bør pasientreisekontorene gjøre en årlig vurdering av antall serviceklager knyttet til kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser, slik at resultatene kan vurderes samtidig med brukerundersøkelsen. Som beskrevet i avsnitt 1.1, skal det i tiltak 8a utarbeides felles nasjonale retningslinjer for avviksmelding og oppfølging. Når dette er utviklet, og systemstøtten for måling og rapportering er bedret, bør andel serviceklager følges opp månedlig.

Det er fokus på kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser ved samtlige pasientreisekontor i dag. Utøvelsen av arbeidet varierer mellom helseforetakene og risiko ved innføring vil således også være varierende. Det fremheves at økt fokus på denne kvaliteten og en målsetning om å strekke seg noe fremover vil kunne føre til økt ressursbehov for pasientreisekontorene. Dette for å følge opp rekvirenter og transportører noe tettere enn i dag. Det gjøres i dag ulike vurderinger knyttet til kvalitet, og en generell økning av forventninger og kvalitet på området vil kunne medføre at enkelte pasienter vil oppleve en forringet kvalitet i forhold til dagens utførelse. Nivået på begge områder vurderes som liten til moderat avhengig av det enkelte helseforetak.

2.2 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillsrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3			<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">4</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">5</div> </div>		
	2		<div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">1</div>	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">2</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; width: 20px; height: 20px; text-align: center; line-height: 20px;">3, 6</div> </div>		
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømme til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK

Nr.	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	2	2
2	Omdømme til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømmet til Pasientreiser. Innhenting av tilbakemeldinger fra pasienter av ordningen, kan føre til at pasientene er mer opptatte av kvaliteten på gjennomføring av pasientreiser.	3	2,5
3	Økonomi for HF	Strengere krav til transportørene i transportøravtalene, kan føre til høyere pristilbud.	3,5	2,5
4	Kvalitet for pasient	Det er en iboende risiko ved standardisering at en bedre tjeneste for mange pasienter kan føre til at noen få får en litt dårligere tjeneste enn i dag.	3	3
5	Økt ressursbehov hos PRK	For å sørge for en god gjennomføring av reisen, kreves det oppfølging av rekvirentene for rett bestilling, samt oppfølging av transportørene når det gjelder gjennomføringen.	3,5	3
6	Kapasitet hos transportør	Strengere krav til kvalitet, kan føre til dårligere utnyttelse av bilene, og dermed kapasitetsproblemer hos transportørene.	3,5	2,5

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

3. Pasient hentet til tiden

3.1 Anbefaling

Parameteren måler, sammen med levert til tiden, det viktigste knyttet til forutsigbarhet og punktlighet i forbindelse med rekvirerte pasientreiser. To målinger er foreslått for å måle om brukere opplever å bli hentet til tiden.

Det anbefales å måle serviceparameteren gjennom en SMS-undersøkelse, hvor brukerne blir spurt om de opplevde å bli hentet til tiden (se avsnitt 3.2). Undersøkelsen sendes til brukerne i etterkant av en gjennomført pasientreise.. Det må utarbeides en løsning som sikrer fornuftig distribusjon av SMS til brukerne, slik at ikke enkelte pasienter opplever å få unødvendig mange spørsmål fra knyttet til pasientreiser.

Det er i tillegg foreslått å måle med bakgrunn i SUTI-meldinger, gjennom planleggingssystemet for pasientreiser. SUTI-meldingene opprettes i forbindelse med hendelser under reisens forløp, for eksempel når en bruker setter seg inn i eller går ut av bilen. Ved å sammenligne dette med planlagt tid for henting (pasient klar fra), vil andelen brukere som hentes til tiden kunne beregnes. Denne målingen vil komplettere SMS-undersøkelsen med faktisk informasjon om eventuelle avvik i forbindelse med pasientreisen.

Det er imidlertid knyttet usikkerhet til dagens datagrunnlag for denne målemetoden. Grunnlaget for disse meldingene er i dag forbundet med manuelle prosesser i taksameter, og gir ikke et korrekt bilde av faktisk opplevd punktlighet. Det anbefales derfor at nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon får i oppdrag å arbeide med datakvaliteten på området. Nasjonalt nettverk for styringsinformasjon bør også involveres.

Et foreløpig utkast til metoden for innsamling og bearbeiding av data er utarbeidet i avsnitt 3.3. Dette bør jobbes videre med, som nevnt over, og inngå som en del av videreutviklingen av serviceparameteren.

At pasienten hentes til tiden er det stort fokus på fra pasientreisekontorene og pasientene selv. Det er ofte en direkte avhengighet mellom dette og hvorvidt pasienten kommer i tide til behandling. Innføring av en mer nasjonal tilnærming til dette vil således medføre lav risiko. I og med at det innføres en ny målemetode for denne parameteren, vil det kunne føre til litt mer oppfølging av rapporter på området enn tidligere, men dette merarbeidet anslås til å være minimalt.

3.2 SMS-undersøkelse

Arbeidsgruppen anbefaler at følgende SMS-undersøkelse sendes ut til brukeren første virkedag etter gjennomføring av reisen, innenfor tidsrommet 10:00-16:00:

Du har nylig gjennomført en pasientreise, og vi ønsker din tilbakemelding.

Ble du hentet til avtalt tid?

Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke

Det må gjøres vurderinger rundt utvalg av pasienter som skal motta denne SMS-undersøkelsen, da spørsmålet ikke vil være relevant i alle sammenhenger, som f.eks. ved turer planlagt samme dag, turer med fly etc. Utvalget må ses i sammenheng med de andre SMS-undersøkelsene foreslått i denne planen, slik at ikke samme pasient får mange henvendelser. Det bør gjennomføres en evaluering av målingen etter tre måneder for å vurdere om målingene gir godt grunnlag for oppfølging og videreutvikling.

3.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra planleggingssystemet

Tabellen under er et uttrekk fra arbeidsgruppens opprinnelige beskrivelsen av serviceparameteren. Gjennom innspillsrunden ble det gitt tilbakemeldinger på at mangel på nasjonale rutiner og dårlig datakvaliteten på området tilsier at risikoen blir høy ved innføring av en slik måling. Arbeidsgruppen valgte derfor å ta dette ut av definisjonen i denne omgang, og anbefaler at det arbeides videre med dette utkastet i nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon i samarbeid med nasjonalt nettverk for styringsinformasjon.

Serviceparameter - populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall rekvisisjoner uten avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Etter-registrerte rekvisisjoner • Rekvisisjoner fra behandling • Rekvisisjoner med øyeblikkelig hjelp/direktebestillinger • Rekvisisjoner med annen status enn ferdig/fremme • Rekvisisjoner som ikke går på SUTI • Rekvisisjoner uten transporttype Taxi, Helseekspress, Time og RP
Nevner	Totalt antall rekvisisjoner	
Datakilde:		
NISSY/Trapeze		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren sammenligner hentetidspunkt på rekvisisjonen med faktisk hentetid fra taksameter, som baserer seg på SUTI-meldinger. Logikken rundt dette feltet kodes i Pasientreiser sitt datavarehus og presenteres i Radar som et ferdig utviklet felt som kan benyttes uten videre tilpasning.		
Datakvalitet		
Utfordringer rundt datakvalitet er knyttet til riktig taksameterbruk.		
Avvik i måling skyldes i dag hovedsakelig taksametertrykking og manglende oppdateringer av rekvisisjonen når nye avtaler inngås med pasient/behandler.		

3.4 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillsrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3					
	2		1, 2, 5	4	3, 6	
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømmet til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK
6. Kapasitet hos transportør

Nr	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	2	2
2	Omdømmet til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømmet til Pasientreiser.	2	2
3	Økonomi for HF	Risiko for dårligere utnyttelse av bilene, kan føre til flere turer og dermed økte utgifter for helseforetakene. Strengere krav til transportørene i transportøravtalene, kan føre til høyere pristilbud.	3	2
4	Kvalitet for pasient	Økt fokus på at pasient blir hentet til avtalt tid, kan gå på bekostning av andre forhold som gjelder kvaliteten på reisen. Det er en iboende risiko ved standardisering at en bedre tjeneste for mange pasienter kan føre til at noen få får en litt dårligere tjeneste enn i dag.	2,5	2
5	Økt ressursbehov hos PRK	Dette kan føre til mer arbeid i form av oppfølging av resultatene i SMS-undersøkelsen fra ansatte hos PRK.	2	2
6	Kapasitet hos transportør	Strengere krav til at transportørene skal hente pasient i tide, kan føre til dårligere utnyttelse av bilene, og dermed kapasitetsproblemer hos transportørene.	3	2

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

4. Pasient levert til tiden

4.1 Anbefaling

Parameteren måler, sammen med hentet til tiden, det viktigste knyttet til forutsigbarhet og punktlighet i forbindelse med rekvirerte pasientreiser. To målinger er foreslått for å måle om brukere opplever å bli levert til tiden.

Det anbefales å måle serviceparameteren gjennom en SMS-undersøkelse, hvor brukerne blir spurt om de opplevde å bli levert til tiden (se avsnitt 4.2). Undersøkelsen sendes til brukerne i etterkant av en gjennomført pasientreise. Det må utarbeides en løsning som sikrer fornuftig distribusjon av SMS til brukerne, slik at ikke enkelte pasienter opplever å få unødvendig mange spørsmål fra knyttet til pasientreiser.

Det er i tillegg anbefalt å måle med bakgrunn i SUTI-meldinger, gjennom planleggingssystemet for pasientreiser. SUTI-meldingene opprettes i forbindelse med hendelser under reisens forløp, for eksempel når en pasient setter seg inn i eller går ut av en bil. Ved å sammenligne dette med planlagt tid for levering (oppmøtetidspunkt), vil andelen som hentes til tiden kunne beregnes. Denne målingen vil komplettere SMS-undersøkelsen med faktisk informasjon om eventuelle avvik i forbindelse med pasientreisen.

Det er imidlertid knyttet usikkerhet til dagens datagrunnlag for denne målemetoden. Grunnlaget for disse meldingene er i dag forbundet med manuelle prosesser i taksameter, og gir ikke et korrekt bilde av faktisk opplevd punktlighet. Det anbefales derfor at nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon får i oppdrag å arbeide med datakvaliteten på området. Nasjonalt nettverk for styringsinformasjon bør også involveres.

Et foreløpig utkast til metoden for innsamling og bearbeiding av data er utarbeidet i avsnitt 4.3. Dette bør jobbes videre med, som nevnt over og inngå som en del av videreutviklingen av serviceparameteren.

At pasienten leveres i tide til behandling er det området med størst fokus på fra pasientreisekontorene og pasientene selv. Innføring av en mer nasjonal tilnærming til dette vil således medføre lav risiko. I og med at det innføres en ny målemetode for denne parameteren, vil det kunne føre til litt mer oppfølging av rapporter på området enn tidligere, men dette merarbeidet anslås til å være minimalt. En generell økning av forventninger og kvalitet på området vil kunne medføre at enkelte pasienter vil oppleve en forringet kvalitet i forhold til dagens utførelse

4.2 SMS-undersøkelse

Arbeidsgruppen anbefaler at følgende SMS-undersøkelse sendes ut til brukeren første virkedag etter gjennomføring av reisen, innenfor tidsrommet 10:00-16:00:

Du har nylig gjennomført en pasientreise, og vi ønsker din tilbakemelding.

Ble du levert i tide til behandling?

Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke

Det må gjøres vurderinger rundt utvalg av pasienter som skal motta denne SMS-undersøkelsen, da spørsmålet ikke vil være relevant i alle sammenhenger, som f.eks. ved turer planlagt samme dag, turer med fly etc. Utvalget må ses i sammenheng med de andre SMS-undersøkelsene foreslått i denne planen, slik at ikke samme pasient får mange henvendelser. Det bør gjennomføres en evaluering av målingen etter tre måneder for å vurdere om målingene gir godt grunnlag for oppfølging og videreutvikling.

4.3 Utkast til metode for innsamling og bearbeiding av data fra planleggingssystemet

Tabellen under er et uttrekk fra arbeidsgruppens opprinnelige beskrivelsen av serviceparameteren. Gjennom innspillsrunden ble det gitt tilbakemeldinger på at mangel på nasjonale rutiner og dårlig datakvaliteten på området tilsier at risikoen blir høy ved innføring av en slik måling. Arbeidsgruppen valgte derfor å ta dette ut av definisjonen i denne omgang, og anbefaler at det arbeides videre med dette utkastet i nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon i samarbeid med nasjonalt nettverk for styringsinformasjon.

Serviceparameter - populasjon		
	Inkludert populasjon	Ekskludert populasjon
Teller	Antall uten avvik	<ul style="list-style-type: none"> • Etter-registrerte rekvisisjoner • Rekvisisjoner fra behandling • Rekvisisjoner med øyeblikkelig hjelp/direktebestillinger • Rekvisisjoner med annen status enn ferdig/fremme • Rekvisisjoner som ikke går på SUTI • Rekvisisjoner uten transporttype Taxi, Helseekspress, Time og RP
Nevner	Totalt antall	
Datakilde:		
NISSY/Trapeze		
Bearbeiding, aggregering og rapportering:		
Indikatoren sammenligner oppmøtetidspunkt på rekvisisjonen med faktisk oppmøtetid fra taksameter, som baserer seg på SUTI-meldinger. Logikken rundt dette feltet kodes i Pasientreiser sitt datavarehus og presenteres i Radar som et ferdig utviklet felt som kan benyttes uten videre tilpasning.		
Datakvalitet		
Utfordringer rundt datakvalitet er knyttet til riktig taksameterbruk.		
Avvik i måling skyldes i dag hovedsakelig taksametertrykking og manglende oppdateringer av rekvisisjonen når nye avtaler inngås med pasient/behandler.		

4.4 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillsrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3					
	2		<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 2px;">3</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 2px;">4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 2px;">1,5</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 2px;">6</div> <div style="border: 1px solid gray; border-radius: 50%; padding: 2px;">2</div> </div>			
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømmet til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK
6. Kapasitet hos transportør

Nr	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	2	2
2	Omdømmet til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømmet til Pasientreiser.	3	2
3	Økonomi for HF	Risiko for dårligere utnyttelse av bilene, kan føre til flere turer og dermed økte utgifter for helseforetakene. Strengere krav til transportørene i transportøravtalene, kan føre til høyere pristilbud.	2	2,5
4	Kvalitet for pasient	Økt fokus på at pasient blir levert til avtalt oppmøtetidspunkt, kan gå på bekostning av andre forhold som gjelder kvaliteten på reisen. Det er en iboende risiko ved standardisering at en bedre tjeneste for mange pasienter kan føre til at noen får en litt dårligere tjeneste enn i dag.	3	2,5
5	Økt ressursbehov hos PRK	Dette kan føre til mer arbeid i form av oppfølging av resultatene i SMS-undersøkelsen fra ansatte hos PRK.	2	2

6	Kapasitet hos transportør	Strengere krav til at transportørene skal levere pasient til avtalt oppmøtetidspunkt, kan føre til dårligere utnyttelse av bilene, og dermed kapasitetsproblemer hos transportørene.	2,5	2
---	---------------------------	--	-----	---

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

5. Service på telefon

5.1 Anbefaling

Parameteren måler opplevd service på telefon i forbindelse med rekvirerte pasientreiser. To målinger er foreslått for å følge opp om pasienten opplever å få god service på telefon 05515.

Opplevd kvalitet i samtalen måles gjennom en SMS-undersøkelse, hvor brukerne blir spurt om hvordan de opplevde telefonsamtalen med Pasientreiser (se avsnitt 5.2). Undersøkelsen sendes til brukerne i etterkant av en fullført samtale. Det må utarbeides en løsning som sikrer fornuftig distribusjon av SMS til brukerne, slik at ikke enkelte brukere opplever å få mange spørsmål fra Pasientreiser.

Servicegrad på telefon måler om pasienten får svar på 05515 innen rimelig tid. Resultatet av den tekniske målingen viser hvor stor andel av pasientene som får svar innenfor den definerte servicegraden på telefon, ved andel besvarte samtaler innen 90 sekunder. Denne målingen har vært definert og brukt innen pasientreiseområdet i lengre tid, og er en videreføring av dagens praksis.

Servicegrad på telefon måles allerede i dag, og resultatene er stort sett gode på området. Det har i lengre tid vært en nasjonal målsetning knyttet til området. Enkelt helseforetak vil ha behov for å gjøre tiltak for å kunne levere på dette, og da for eksempel i form av å dedikere flere ressurser til å besvare telefon.

Måling av opplevd kvalitet i samtalen er en ny måling, som vil gi pasientreiseområdet ny informasjon som kan understøtte utvikling av tjenesten på telefon. Innføringen av denne målingen kan medføre merarbeid knyttet til oppfølging, og eventuell forbedring, av resultatene. Totalt sett anses risikoen lav for de fleste helseforetak, men moderat for enkelte.

5.2 SMS-undersøkelse

Arbeidsgruppen anbefaler at følgende SMS-undersøkelse sendes ut til brukeren etter en fullført telefonsamtale på 05515.

Du har nylig vært i kontakt med Pasientreiser på telefon 05515, og vi ønsker din tilbakemelding. Trykk på denne lenken for å komme til en kort spørreundersøkelse.

Ved å følge lenken kommer brukeren til følgende spørsmål.

Hvordan var din opplevelse av å være i kontakt med oss på 05515?

1. Opplevde du å bli møtt på en høflig og god måte?
Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke
2. Fikk du svar på spørsmålene dine?
Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke
Hvis nei:
Ble du henvist videre til noen som kunne hjelpe deg?
Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke
3. Hvis du har vært i kontakt med oss flere ganger, opplever du å få lik service uavhengig av hvem du prater med?
Svaralternativer: Ja/Nei/Ikke relevant
4. Synes du det var enkelt å navigere gjennom tastevalgene våre
Svaralternativer: Ja/Nei/Vet ikke

Dette er en form for måling som kan oppfattes som litt komplisert av bruker, noe som kan føre til at velger å ikke gå videre via lenken for å svare på undersøkelsen. Det anbefales derfor at

svarprosenten på dette følges nøye opp i en periode. Hvis dette viser seg å gi få tilbakemeldinger, bør andre metoder for undersøkelser innføres. For eksempel kan det vurderes å sende ut de fire spørsmålene enkeltstående til ulike pasienter, slik at det blir kun et spørsmål å svare på via SMS. Utvalget må ses i sammenheng med de andre SMS-undersøkelsene foreslått i denne planen, slik at ikke samme pasient får mange henvendelser. Det bør gjennomføres en evaluering av målingen etter tre måneder for å vurdere om målingene gir godt grunnlag for oppfølging og videreutvikling.

5.3 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillsrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3					
	2		1	4	5 2,3	
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømmet til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK

Nr	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	2	2
2	Omdømmet til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømmet til Pasientreiser. Innhenting av tilbakemeldinger fra brukere av ordningen, kan føre til at brukerne blir mer bevisste på kvaliteten de opplever når de ringer Pasientreiser.	3	2
3	Økonomi for HF	SMS-undersøkelsen kan medføre ekstra kostnader.	3	2
4	Kvalitet for pasient	God service kan gå på bekostning av ventetid, og omvendt. Det er en iboende risiko ved standardisering at en bedre tjeneste for mange pasienter kan føre til at noen får en litt dårligere tjeneste enn i dag.	2,5	2
5	Økt ressursbehov hos PRK	Innføringen av serviceparameteren kan medføre merarbeid knyttet til oppfølging, og eventuell forbedring, av resultatene.	3	2,5

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

6. Ventetid for rekvirerte pasientreiser

6.1 Anbefaling

Parameteren gir en indikasjon på hvordan pasientene opplever ventetid knyttet til rekvirerte pasientreiser.

Arbeidsgruppen anbefaler å måle dette gjennom informasjon knyttet til rekvisisjonen, og at det tas høyde for å ekskludere rekvisisjoner med dårlig datakvalitet.

Som et ledd i videreutvikling av denne serviceparameteren bør nasjonalt nettverk for reiser med rekvisisjon arbeide videre med å heve datakvaliteten knyttet til informasjonen som benyttes. Dette bør også involvere nasjonalt nettverk for styringsinformasjon. Slik kan man etter hvert få et bredere grunnlag for måling, ved å innarbeide det som i første omgang ekskluderes.

Ventetid for rekvirerte pasientreiser er et område påvirket av mange faktorer, hvor alt fra lengde på tur, type transportmiddel, etapper i transporter vil ha innvirkning. Definisjonen på området i dag er definert regionalt eller lokalt, og det er visse variasjoner. En nasjonal definisjon kan føre til at noen vil oppleve en bedre tjeneste og andre vil oppleve en dårligere tjeneste. I tillegg vil en nasjonal definisjon og en tydelig serviceerklæring skape økt fokus og forventning fra pasientene. Dette vil kunne føre til at servicenivå må økes i avtalene med transportørene, som vil kunne påvirke prisene i avtalen og økonomien på helseforetakene. Nivået på risikoen anses som moderat til lav avhengig av helseforetakene.

6.2 Risikovurdering

Vurderingen av risiko knyttet til innføring av denne serviceparameteren er en gjennomsnittsbetraktning gjort av arbeidsgruppen, som er supplert med vurderinger fra helseforetakene i forbindelse med innspillsrunden. Det er variasjon mellom helseforetakene hvordan de anser nivået på risikoen knyttet til innføring av serviceparameteren. For å håndtere denne risikoen er det besluttet å gjennomføre en pilotperiode hvor nivå og eventuelle konsekvenser vil vurderes ytterligere.

		Sannsynlighet				
		1	2	3	4	5
Konsekvens	5					
	4					
	3				3, 6	
	2			1, 2, 5		
	1					

Risiko

1. Pasientsikkerhet
2. Omdømmet til Pasientreiser
3. Økonomi for HF
4. Kvalitet for pasient
5. Økt ressursbehov hos PRK
6. Kapasitet hos transportør

Nr	Underliggende risiko	Årsak til risiko	S	K
1	Pasientsikkerhet	Innføring av serviceparameteren vil utfordre pasientsikkerheten.	3	2
2	Omdømmet til Pasientreiser	Fokus på serviceparameteren og måling av resultater, kan påvirke omdømmet til Pasientreiser.	3	2,5
3	Økonomi for HF	Risiko for dårligere utnyttelse av bilene, kan føre til flere turer og dermed økte utgifter for helseforetakene.	4	3
4	Kvalitet for pasient	Det er en iboende risiko ved standardisering at en bedre tjeneste for mange pasienter kan føre til at noen får en litt dårligere tjeneste enn i dag.	3,5	3
5	Økt ressursbehov hos PRK	Innføringen av serviceparameteren kan føre til merarbeid i forbindelse med planlegging av turer.	2	2
6	Kapasitet hos transportør	Strengere krav til ventetid, kan føre til dårligere utnyttelse av bilene, og dermed kapasitetsproblemer hos transportørene.	4	3

Sannsynlighet

1. Usannsynlig
2. Mindre sannsynlig
3. Mulig
4. Sannsynlig
5. Svært sannsynlig

Konsekvens

1. Ubetydelig
2. Moderat
3. Alvorlig
4. Svært alvorlig
5. Kritisk

7. Tidsplan

Aktivitet	2021												2022												2023
	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des			
Sluttbehandle tiltaket																									
Behandling i utvidet samarbeidsforum																									
Behandling i styret til Pasientreiser HF																									
Behandling i RHF AD-møte																									
Overlevering fra tiltak formaliseres i henhold til oppsummering (vedlegg 3)																									
Overlevering til videre forvaltning																									
Nasjonalt nettverk for styringsinformasjon overtar ansvar																									
Utarbeidelse av rapporter og grunnlag																									
Utarbeidelse av plan for videreutvikling																									
Videreutvikling av grunnlag for måling gjennom tiltak 8a																									
Pilotperiode og evaluering																									
Idriftsettelse og videreutvikling i nasjonale nettverk																									

■ Forankringsaktiviteter

■ Forberedelser til oppstart

■ Gjennomføring av tiltak 8a vil gi bedre grunnlag for videreutvikling av parametrene "Informasjon til pasient" og "Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser"

■ Pilotperiode og evaluering vil omfatte alle serviceparametere unntatt "Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser" da denne i første omgang vil baseres på den

årlege brukerundersøkelsen som gjennomføres Q4 2022.

■ Videreutvikling av serviceparametere etter overlevering til drift

Planen over viser de viktigste aktivitetene frem mot oppstart av målinger og oppfølging av serviceparametere.

En rekke av parametrene er allerede kjente fokusområder i dag, men da det foreslås nye målinger på området, er det behov for forberedelser og tilrettelegging for å starte dette. Inkludert i dette er å få satt opp løsning for SMS-undersøkelser til pasient og rutiner for gjennomføring.

I to av parametrene foreslås det at grunnlaget for målingene, på sikt, bør baseres på innspill, avviksmeldinger og klager fra pasienter. Dette håndteres ulikt på pasientreisekontorene i dag, og en nasjonal tilnærming til retningslinjer og rutiner for dette, vil utarbeides gjennom tiltak 8 fra Utredning av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak for pasientreiser med rekvisisjon. Det vil derfor spilles inn konkrete punkter til oppdragsbeskrivelsen for dette tiltaket.

Etter oppstart vil det være behov for oppfølging og videreutvikling, og dette arbeidet vil overleveres til eksisterende nettverk og samhandlingsarenaer innen pasientreiseområdet.

Oppsummering til utvidet samarbeidsforum

Utredning og standardisering av
serviceparametere



Innhold

1.	Innledning.....	2
2.	Innspill til Juridisk nettverk.....	2
3.	Innspill til Nettverk for reiser med rekvisisjon	2
3.1	Ansvar for ivaretagelse av pasient	2
3.2	Praksis ved forsinkelser/endringer.....	3
3.3	Ledsagers rolle.....	3
3.4	Praksis for taksameterregistrering	3
3.5	Sanksjoner for transportør	3
4.	Tiltak 8 – Nasjonale rutiner og nasjonalt system for håndtering av avvik og klage	3
4.1	Enkel og trygg løsning for å gi tilbakemeldinger	3
4.2	Nasjonalt system med kategorisering	3
5.	Tiltak 5 b – Rekvisisjonspraksis.....	4
6.	Innspill til Nettverk for telefoni	4
7.	Innspill som gjelder reiser uten rekvisisjon	4
8.	Videre utvikling av tjenestene	5
9.	Innspill fra kartleggingen av nøkkeltall, indikatorer og serviceparametere.....	5

1. Innledning

I tiltak 3, «Utredning og standardisering av serviceparametere», fikk arbeidsgruppen inn en rekke innspill som gikk utover rammene for tiltaket. Innspillene kommer fra brukerorganisasjoner, helseforetak (inkl. pasientreisekontor) og regionale helseforetak. Arbeidsgruppen har utarbeidet en oppsummering med forslag til videre behandling av disse innspillene.

2. Innspill til Juridisk nettverk

Brukerorganisasjonene mener det bør være en tydelig grense for hvor tidlig og sent på dagen en pasientreise kan begynne og slutte. Det bør være en grense for hvor lenge en pasient skal måtte reise på en dag, og det må være rett til overnatting når reisen er lang. I tillegg bør en pasient ha rett på minst åtte timer sammenhengende søvn og hvile, og det bør være en nasjonal praksis for tid til å hvile og spise underveis på reisen.

Brukerorganisasjonene påpeker at det bør settes en nasjonal standard for hvor lenge det kan forventes at en pasient skal kjøre i egen bil, også i de tilfellene pasienten skal kjøre egen bil frem til rekvirert transport. Det bør også være en grense for hvor lenge pasienter må vente underveis på reisen, for eksempel på en flyplass og andre steder der det ikke alltid er egnede venterom.

Arbeidsgruppen anbefaler at disse innspillene vurderes av Juridisk nettverk.

3. Innspill til Nettverk for reiser med rekvisisjon

Flere innspill gjelder praksis for rekvirerte pasientreiser, og arbeidsgruppen anbefaler at disse vurderes av Nettverk for reiser med rekvisisjon.

3.1 Ansvar for ivaretagelse av pasient

Brukerorganisasjonene er opptatt av at ansvaret for ivaretagelse av pasienten, ved overføringer fra pasienttransporten til behandlingsstedene, og i alle venteperioder, må tydeliggjøres. Det samme gjelder ansvaret for pasienten når behandlingsstedet og pasientreisekontoret er stengt. Dette er delvis avklart i Helsedirektoratets uttalelse om Pasientreisers ansvar for pasienter som venter på transport etter endt behandling, datert 04.12.2020. Pasientreiser, behandlere og behandlingssteder har plikt til å vurdere risiko for svikt, med særlig vekt på risikofaktorer forbundet med samhandling, og å iverksette risikoreduserende tiltak etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet uttaler at det må forutsettes at behandleren kjenner pasienten og pasientens helsetilstand, og hvordan egen virksomhet er organisert. Når behandleren vet at ventetid må påregnes, bør ikke pasienter som trenger transport ha timeavtale så sent på dagen at det behandlingsstedet stenger før transporten kommer. Behandleren bør vurdere om pasienten kan vente alene, eller om det er nødvendig at ledsager er til stede. Selv om pasienten befinner seg på behandlingsstedet, og er behandlerens ansvar, er reiseledsageren Pasientreisers ansvar, da ledsagerbehovet har sammenheng med transporten. Ansvaret er dermed overlappende.

Juridisk nettverk har diskutert uttalelsen og mener den slår fast at Pasientreiser sitt ansvar er at transporten kommer til avtalt tid og å informere behandlerne om ventetidene som må påregnes. Pasientreiser bør også informere om at behov for reiseledsager må vurderes hvis pasienten ikke kan vente alene.

Pasientreiser må sørge for å ha systemer som sikrer at pasientene blir ivaretatt hvis den planlagte transporten ikke dukker opp eller blir vesentlig forsinket. Arbeidsgruppen anbefaler at Nettverk for reiser med rekvisisjon diskuterer eventuelle tiltak Pasientreiser bør gjennomføre

for å sikre at pasientene blir ivaretatt ved overføring, og i ventetid som skyldes at planlagt transport ikke dukker opp eller blir forsinket.

3.2 Praksis ved forsinkelser/endringer

Brukerorganisasjonene mener det at det, i noen tilfeller, er behov for at flere enn pasienten må varsles ved forsinkelse, som omsorgsbolig, sykehjem eller hjemmesykepleien. Hvis reisen blir betydelig forsinket, for eksempel mer enn en time, bør også behandlingsstedet varsles.

Et helseforetak påpeker at det bør være like rutiner nasjonalt for håndtering av endringer i hentetidspunkt.

Helseforetakene mener at det er viktig å legge inn nok tid mellom oppmøtetidspunktet og behandlingstidspunktet til at pasienten kommer seg fra drosjen og inn til behandlingsstedet, og at det bør være felles retningslinjer for dette.

3.3 Ledsagers rolle

For mange pasienter er ledsagere helt nødvendig for å kunne reise til behandling, og ta imot behandling og informasjon. Ledsager og pasient bookes hver for seg ved flyreiser, og brukerorganisasjonene mener derfor at det er helt nødvendig at ledsagers behov for informasjon ivaretas, og at ledsagers rettigheter vektlegges i videre utvikling av tjenesten.

3.4 Praksis for taksameterregistrering

Hvis taksametertrykking skal være grunnlag for målinger, mener helseforetakene at praksis for registrering i taksameter må gjennomgås, og at eventuelle korrigeringer må innarbeides for å få gode nok måltall. Et alternativ for å få korrekte data, er GPS-sporing i transporten.

3.5 Sanksjoner for transportør

Et helseforetak har kommet med innspill om at det bør utarbeides nasjonale retningslinjer for mulige sanksjoner ovenfor transportører.

4. Tiltak 8 – Nasjonale rutiner og nasjonalt system for håndtering av avvik og klage

Arbeidsgruppen anbefaler at innspillene nedenfor håndteres videre i oppdragsbeskrivelsen til tiltak 8.

4.1 Enkel og trygg løsning for å gi tilbakemeldinger

Brukerorganisasjonene er tydelig opptatt av at det er vanskelig å vite hvordan man skal klage innenfor området reiser med rekvisisjon, og at det må bli enklere å gi tilbakemeldinger og klage på en enkelt reise. Dette må kunne gjøres på en trygg og forståelig måte, fortrinnsvis på helsenorge.no, SMS og per post, men andre muligheter kan også være relevant. Det bør også vurderes om det skal være mulig å klage eller gi tilbakemeldinger anonymt.

Informasjonen i tilbakemeldinger og klager bør kunne oppsummeres og legges til grunn for videre utvikling av tjenestene på området. Brukerorganisasjonene understreker at det også er viktig å ivareta pasienter som ikke «vil være til bry» eller som ikke vet hvordan de skal klage, ved måling av avvik.

4.2 Nasjonalt system med kategorisering

Helseforetakene er opptatt av at det må etableres et felles system for kategorisering og oppfølging av avvik, og å utarbeide lik praksis for registrering og håndtering av avvik innenfor pasientreiseområdet. Dette er nødvendig for å kunne måle avvik på en bedre måte og bruke det til oppfølging og videre utvikling av tjenesten.

I systemet bør det kunne skilles på rettighetsklager, serviceklager og avvik (eventuelt også andre kategorier), da dette er vesentlig for oppfølging. Dette bør også gjelde tilbakemeldinger

som for eksempel kommer muntlig per telefon eller i skranke. Manuell rapportering og registrering er ressurskrevende og kan skape variasjon. Der det er mulig, bør rapportering av avvik og klager derfor automatiseres.

Helseforetakene mener at det er viktig å vite hvem som har meldt avviket (pasient, ledsager, pårørende, rekvirent, transportør, ansatt ved pasientreisekontoret), hvem som er ansvarlig for avviket, og hvem som har ansvar for å eventuelt følge opp og lukke avviket. Det må legges til rette for at nødvendig og konkret informasjon om avviket eller klagen legges inn, slik at registrering, oppfølging og rapportering blir gjennomførbart og oversiktlig. Det anses også som nødvendig med en form for kategorisering av alvorlighetsgrad.

Å få til god registrering og rapportering er også viktig for å kunne videreutvikle gode målinger for pasientreiseområdet generelt og serviceparametere spesielt. Konkret gjelder dette «Informasjon til pasient» og «Kvalitet i gjennomføring av rekvirerte pasientreiser».

5. Tiltak 5 b – Rekvisisjonspraksis

Det kom innspill fra brukerorganisasjoner om at regelverket behandlere må forholde seg til er strengt når det gjelder ledsager. Det nevnes også at pasienter som har kommet tynnkledd til sykehuset, bør få rekvirert reise hjem etter behandling, da de ikke er kledd for offentlig transport.

Det bør avklares hvordan situasjoner der pasienten ikke får rekvirert reise, for eksempel på grunn av helsetilstand eller fordi pasientreisekontoret er stengt og pasienten ikke har penger til å legge ut for reisen selv, skal håndteres.

Arbeidsgruppen anbefaler at disse innspillene håndteres videre i tiltak 5b – Rekvisisjonspraksis.

6. Innspill til Nettverk for telefoni

Arbeidsgruppen anbefaler at følgende innspill ses videre på i Nettverk for telefoni.

Helseforetakene mener det bør være differensierte mål for servicegrad basert på innringeren. Det er i dag ulike innringere (pasient, behandler, transportør etc.), som kan ha ulike behov. Pasientreisekontorene bør derfor etterstrebe å ha like tastevalg, slik at kontorene kan måles på like premisser.

Fra brukerorganisasjonene er det ønskelig med informasjon om hvilken plass i køen innringeren har, og estimert ventetid. Brukerorganisasjonene mener også at det må etableres en døgnbemannet telefon for akutte hendelser, enten lokalt eller regionalt/nasjonalt. Det har også kommet et innspill om at informasjon om «Ring tilbake» bør komme tidlig i talemeldinger.

7. Innspill som gjelder reiser uten rekvisisjon

Det kom enkelte innspill som gjelder området reiser uten rekvisisjon, som arbeidsgruppen anbefaler at håndteres videre av Pasientreiser HF.

Helseforetakene foreslår at det utvides med to serviceparametere på området: En som måler andel omgjorte vedtak i første instans, og en for tilfredshet knyttet til utfylling og innsending av søknad (splittes på papir og digital).

8. Videre utvikling av tjenestene

En brukerorganisasjon ga innspill om at pasienten kunne brukt en applikasjon på sin mobil til å dele stedsdata med Pasientreiser, for å gi bedre datagrunnlag for måling og analyser. Dette vil i tillegg kunne gi et helhetlig blick på pasientens reiseopplevelse.

Et helseforetak mener at serviceparameteren for ventetid for rekvirerte pasientreiser, burde inkludere alle reiseformer en rekvirert reise kan bestå av.

Brukerorganisasjonene har kommet med innspill til andre serviceparametere, som ventetid underveis på reisen, og hvordan pasienten har opplevd kvaliteten under ventetiden. De nevner også behov for et felles mål for ekstra reisetid ved samkjøring. Dette har også helseforetakene gitt innspill om.

Arbeidsgruppen anbefaler at det arbeides videre med dette innenfor pasientreiseområdet fremover, på lik linje med forslagene fra pasientreisekontorene under kapittel 9.

9. Innspill fra kartleggingen av nøkkeltall, indikatorer og serviceparametere

I starten av arbeidet ble det gjennomført en kartlegging over hvilke nøkkeltall, indikatorer og serviceparametere pasientreisekontorene bruker i det daglige, og hva kontorene anså som viktige målinger i forbindelse med tiltaket.

Arbeidsgruppen har valgt å oppsummere en del av innspillene, og det anbefales at det arbeides videre med dette i nasjonalt nettverk for styringsinformasjon, for å vurdere om dette på sikt bør være nasjonale målinger som følges opp. Disse innspillene gjelder:

- Brudd på personvern
- Ekstra reisetid ved samkjøring
- Helhetlig tjeneste for pasient
- Kvalitet i rekvireringen (korrekt bestilling)
- Bruk av spesielle behov (grunnlag for mer standardisering på området)
- Enkel rekvirentsupport
- Datakvalitet på definerte områder som følges opp over tid (tasting på taksameter, oppdatering av kilde-system ved endringer +++)
- Tomkjøring
- Pasientskader
- Samtaletid 05515
- Servicegrad telefoni (rekvirent og transportør)
- Responstidsbrudd
- Sparte kilometer