

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

Utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

VERSJONSHÅNDTERING

Versjon	Dato	Kommentar
0.5	21.12.2021	Første utkast til oppdragsbeskrivelse
0.6	11.01.2022	Oppdatert etter intern gjennomgang og behandling
0.7	14.01.2022	Oppdatert etter utvidet SF møte
0.9	17.01.2022	Første versjon til godkjenning
0.95		Oppdatert etter styremøte i Pasientreiser HF
1.0		Godkjent av styret Pasientreiser HF

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	BAKGRUNN	3
2	BESKRIVELSE AV OPPDRAGET	3
3	METODE OG ARBEIDSMETODIKK	5
4	ORGANISERING OG RESSURSBEHOV	6
4.1	ORGANISERING	6
4.2	RESSURSBEHOV	7
5	OVERORDNET AKTIVITETS- OG FREMDRIFTSPLAN	8
5.1	AVHENGIGHETER	9
6	ESTIMERT KOSTNAD, GEVINSTER OG RISIKO	10

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

1 BAKGRUNN

I oppdragsdokumentet for 2017 fikk Pasientreiser HF i oppdrag å gjennomføre en utredning av området reiser med rekvisisjon. I bestillingen fra eierne sto det at mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon skulle utredes og at arbeidet skulle gjøres i samarbeid med RHF-ene.

Mandatet for utredningen ble godkjent av Pasientreiser HF sitt styre, mai 2017 og utredningen ble gjennomført i perioden 1. september 2017 til 31. mars 2018. Styret til Pasientreiser HF godkjente rapporten¹ (RMR-utredningen) 13. juni 2018 og ba om at de anbefalte tiltakene ble detaljert med tanke på organisering/ressurser, fremdriftsplan, kostnadsoverslag og gevinstestimater. AD-møtet sluttet seg til anbefaling om å igangsette tiltaket i 2018 (sak 100-2018).

Nasjonal e-helsestrategi beskriver hvordan et digitalisert helsevesen skal oppleves enklere, bedre og mer helhetlig for pasienten. Helsenorge skal være den offentlige helseportalen for innbyggere i Norge. Det er allerede etablert selvbetjeningsløsning for elektroniske søknader innenfor området reiser uten rekvisisjon, og innen reiser med rekvisisjon kan brukerne nå se sine kommende rekvirerte reiser, avbestille og bekrefte rekvisisjoner. Arbeid med utvikling av selvbetjeningsløsningen som skal gi pasientene mulighet til selv å endre deler av informasjonen i en rekvisisjon pågår.

Tjenesten skal være tilgjengelig, ha god kvalitet og ivareta likebehandling. Videre skal den integreres med andre administrative systemer innen pasientreiser for å sikre god planlegging, komplett oppgjørskontroll og tilgang til korrekt styringsinformasjon.

En felles nasjonal og enhetlig inngang til pasientreiser via Helsenorge, legger til rette for eventuelle ulike fremtidige modeller for planlegging og gjennomføring av pasientreisen.

Vinteren 2019 startet utviklingen av en selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon og pasientene fikk våren 2019 mulighet til å se sine rekvirerte reiser på Helsenorge (fase 1).

Høsten 2019 startet utvikling av fase 2 av selvbetjeningsløsningen og pasientene fikk vinteren 2021 mulighet til å avbestille og bekrefte åpne rekvisisjoner på Helsenorge (fase 2). Samtidig startet utviklingen av mulighet for å endre deler av en rekvisisjon (oppmøtetid, spesielle behov og adresse) på Helsenorge (fase 3). Denne funksjonaliteten ble pilotert fra og med september 2021 og tiltaket pågår per nå.

Videre utvikling av selvbetjeningsløsningen vil bidra til en mer komplett funksjonalitet, som i enda større grad tilrettelegger for to-veis dialog mellom pasient og pasientreiser i fremtiden. Løsningen vil legge til rette for at pasientreiser kan varsle pasienten ved relevante hendelser og på lengre sikt veilede pasientene før, under og etter reisen.

2 BESKRIVELSE AV OPPDRAGET

Selvbetjeningsløsningen for reiser med rekvisisjon utvikles stegvis, og dette vedlegget beskriver fremdriftsplan, estimerte kostnader og potensielle gevinster for funksjonalitet i selvbetjeningsløsningen som vil gi pasientene mulighet til selv å bestille en reise på Helsenorge (fase 4).

¹ Rapport: "Utredning av effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak for pasientreiser med rekvisisjon"

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

For å sikre kontinuitet i ressursene som er involvert i arbeidet foreslås oppstart av denne fasen før foregående fase er ferdigstilt.

Dette dokumentet er et vedlegg til det opprinnelige godkjente oppdragsdokumentet for selvbetjeningsløsningen og detaljerer den kommende fasen.

Tiltaket dekker utviklingen av løsningen på Helsenorge, samt integrasjoner som er nødvendig for Helsenorge. Oppdraget dekker ikke løsningsutvikling og implementering av ny rekvisisjonspraksis og eventuell tilhørende attesteringsløsning for reiser med rekvisisjon. Oppdraget dekker heller ikke utarbeidelse av en kontrollstrategi for reiser med rekvisisjon, men er avhengig av at det utarbeides en kontrollstrategi for å redusere risiko for eventuelt misbruk av tjenesten i forbindelse med innføring av ny rekvisisjonspraksis. Kostnad forbundet med utarbeidelse av kontrollstrategien er ikke inkludert i dette oppdraget.

Løsningen for bestilling av reise på Helsenorge forutsetter at ny rekvisisjonspraksis er godkjent.

Følgende forslag i ny rekvisisjonspraksis påvirker oppdraget:

- Behandler gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med varige medisinsk behov.
- Pasientreisekontor gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med varig behov for tilrettelagt transport av trafikale årsaker.
- Bruk av egen bil av medisinske årsaker kan attesteres av behandler.
- Pasienter som har fått innvilget tilrettelagt transport kan alltid velge å benytte egen bil eller bli kjørt i stedet.
- Pasienter som er i stand til det kan se, endre, bestille, avbestille, og bekrefte reisen selv i selvbetjeningsløsningen på Helsenorge. Øvrige pasienter benytter seg av 05515 for bestilling av reise.

Dette tiltaket forutsetter at det implementeres en løsning for at behandler og Pasientreisekontor kan attestere et tidsbestemt behov. Utviklingen av en slik attestasjonsløsning er ikke en del av tiltaket. Det må lagres informasjon om pasienten har behov for tilrettelagt transport på et gitt tidspunkt og om pasient eventuelt har fått attestert rett til å bruke egen bil. Denne informasjonen slås opp for å avgjøre om en pasient selv kan bestille en pasientreise på Helsenorge.

I ny rekvisisjonspraksis foreslås videre at bruk av egen bil av medisinske årsaker kan attesteres av behandler. Dersom en slik attestasjon er gitt bør dette være synlig for pasienten i selvbetjeningsløsningen.

Et annet forslag i ny rekvisisjonspraksis er at pasienter som har fått innvilget tilrettelagt transport alltid kan velge å benytte egen bil eller bli kjørt i stedet. Selvbetjeningsløsningen på Helsenorge bør utvides med funksjonalitet slik at pasienter som avbestiller en rekvirert reise kan oppgi at de avbestiller fordi de ønsker å benytte egen bil eller blir kjørt. Utvikling av funksjonalitet for dette og tilhørende utviklingskostnad er inkludert i dette oppdraget.

Arbeidsgruppen skal i samarbeid med kompetansegrupper og leverandører (Norsk Helsenett SF og systemleverandører) utvikle og levere:

- En utvidelse av funksjonaliteten i selvbetjeningsløsningen på Helsenorge som lar de brukere som har fått attestert rett til det bestille reise til og fra behandling
- Integrasjon mellom pasientreisers systemer og Helsenorge
- En utvidelse av tjenestene «Rekvisisjon» og «Helsenorge-gateway» med API-operasjoner nødvendig for å understøtte punktene over

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

- Tilhørende dokumentasjon av løsningen
- Opplærings- og informasjonsmateriell
- En bred risiko- og konsekvensvurdering av foreslått løsning som inkluderer vurdering av risiko for misbruk, økte kostnader og påvirkning på transporten og transportressursene.

3 METODE OG ARBEIDSMETODIKK

Metode og arbeidsmetodikk er allerede etablert for tiltaket og videreføres i denne fasen.

Det gjøres løpende og smidig utvikling av selvbetjeningsløsningen der funksjonalitet gradvis utvikles, utvides og lanseres for pasient. Ved å benytte smidig utvikling vil man raskere kunne realisere gevinstene og redusere kompleksitet og risiko som følge av at oppgaver og funksjonalitet brytes ned og leveres i mindre deler. Fokus er på sluttproduktet og den verdien det skal ha for brukeren.

Utvikling av selvbetjeningsløsningen med mulighet for å bestille reise er en videreføring av tjenestene som allerede er etablert på Helsenorge. Utviklingen vil foregå i samarbeid med utviklingsteamet hos Norsk Helsenett SF (tidligere Direktoratet for E-helse). Brukernes behov skal være førende.

Følgende prinsipper legges til grunn:

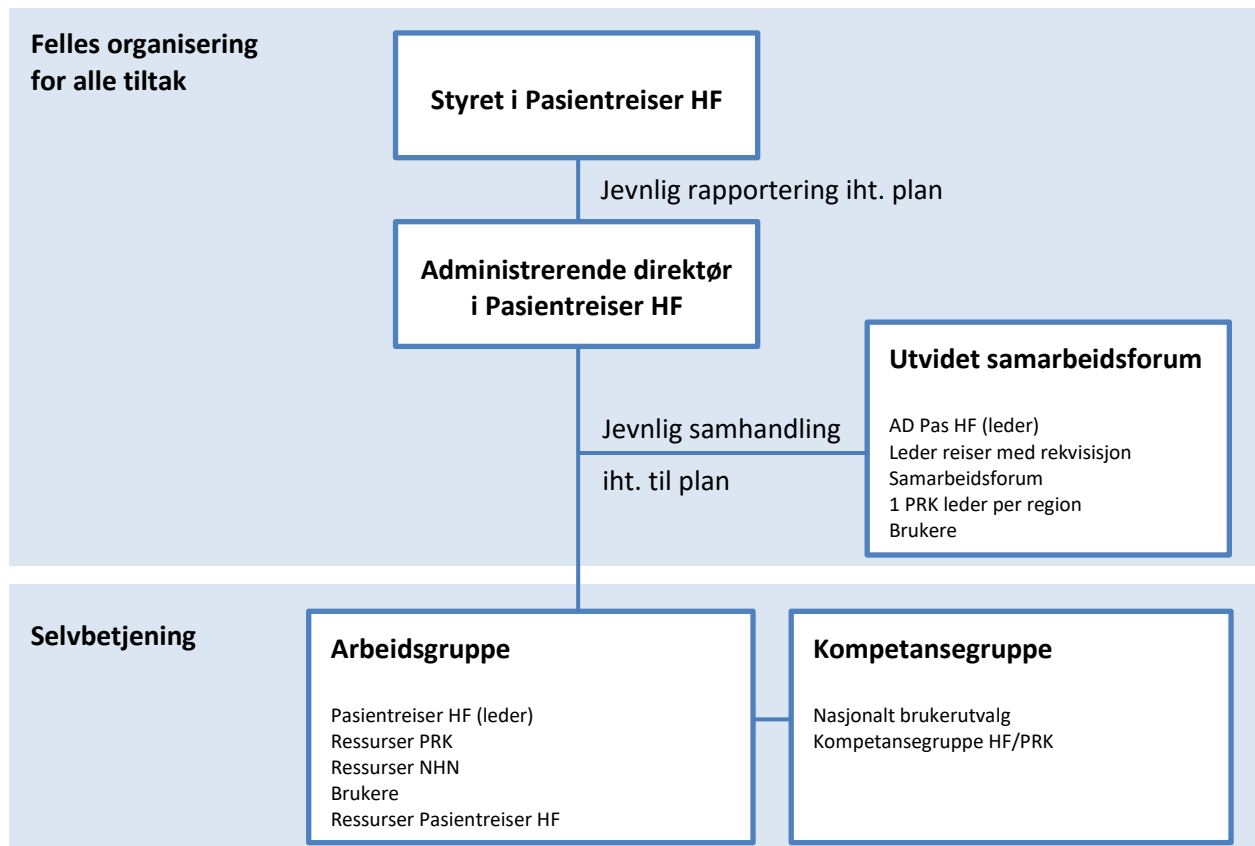
- Løsningen skal bidra til å oppnå:
 - En aktiv og deltakende bruker.
 - En enkel pasientreise.
 - En tilgjengelig pasientreise.
 - En kostnadseffektiv pasientreise.
- Brukerbehov skal være førende for en smidig og stegvis utforming av løsningen hvor gevinster realiseres fortløpende.
- Pasientreiser skal fremstå som en helhetlig tjeneste for bruker.
- Innføre lavest mulig teknisk kompleksitet i løsningen.
- Gjenbruk skal prefereres fremfor nyetablering.
- Utforming skal være i henhold til Pasientreiser HF sine styrende arkitekturprinsipper.

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

4 ORGANISERING OG RESSURSBEHOV

4.1 Organisering



Organiseringen av tiltaket foreslås videreført som for tidligere faser av selvbetjeningsløsningen.

Eier av tiltaket er administrerende direktør i Pasientreiser HF og fremdrift, risiko og gevinster av tiltaket rapporteres gjennom foretakets virksomhetsrapportering til styret. Ved sentrale milepæler og leveranser vil styret og eier orienteres i egne saker. Administrerende direktør vil også jevnlig oppdatere utvidet samarbeidsforum om status, samt innhente råd og innspill i gjennomføring av tiltaket.

Leder for reiser med rekvisisjon i Pasientreiser HF er leveranseansvarlig for tiltaket.

Leder for teknologi og utvikling i Pasientreiser HF leder tiltaket i samarbeid med tjenesteeier for Helsenorge som leder arbeidsgruppen. Arbeidsgruppen består av ressurser fra Norsk Helsenett SF, pasienter, Pasientreiser HF og dedikerte ressurser fra helseforetak/pasientreisekontor.

Arbeidsgruppen vil innhente innspill og kompetanse via jevnlig dialog med kompetansegruppene. Representanter i kompetansegruppe PRK er ansvarlig for forankring og innspill fra egen region og at de andre kontorene i egen region er informert.

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

4.2 Ressursbehov

Pasientreiser HF vil få ansvaret for å gjennomføre utviklingen. Følgende ressurser inngår i arbeidsgruppe og kompetansegruppe PRK. I tillegg er medlemmer i brukerutvalget en egen kompetansegruppe (ikke listet i tabellen):

Rolle	Ressurs/navn	Enhet	Allokering
Leveranseansvarlig	Roy Smelien Leder reiser med rekvisisjon	Pasientreiser HF	NA
Oppdragsleder	David Låås Leder teknologi og utvikling	Pasientreiser HF	20 %
Leder av arbeidsgruppen	Christina Brubakken Nilsen Tjenesteeier Helsenorge	Pasientreiser HF	40 %
Ressurs	Erlend Bjørgan Løsningsarkitekt reiser med rekvisisjon	Pasientreiser HF	20 %
Ressurs	Nina Kvalheim Systemeier reiser med rekvisisjon – Leder nettverk for reiser med rekvisisjon	Pasientreiser HF	20 %
Ressurs	Ingrid Gjønnes Jurist – Leder juridisk nettverk	Pasientreiser HF	10 %
Ressurs	Else-Marie Kroken Hagen Kommunikasjonsrådgiver	Pasientreiser HF	10 %
Ressurs	Robin Andreas Svennungsen Utvikler reiser med rekvisisjon	Pasientreiser HF	20 %
Ressurs	Ressurser NHN Teamledelse, funksjonell arkitektur, Løsningsarkitektur, interaksjonsdesign, test /testkoordinering og utvikling	Norsk Helsenett SF	90 %
Ressurs – pasient	Mona Sundnes Brukerrepresentant.	Brukerrepresentant	5 %
Ressurs – pasient	Øystein Kydland Brukerrepresentant.	Brukerrepresentant	5 %
Ressurs – HF/PRK	Monica Hagen Representant fra Pasientreiser OUS.	HF/PRK-representant	10 %
Ressurs – HF/PRK	NN Representant fra Pasientreiser i Helse-Midt.	HF/PRK-representant	10 %
Ressurs – HF/PRK	NN Representant fra Pasientreiser i Helse-Vest.	HF/PRK-representant	10 %
Ressurs – HF/PRK	Tom-Anton Stamnes Representant fra Pasientreiser Finnmarksykehuset HF.	HF/PRK-representant i arbeidsgruppe og kompetansegruppe PRK	10 %
Ressurs – HF/PRK	Per Espen Solem Representant fra Pasientreiser Møre og Romsdal.	HF/PRK-representant i kompetansegruppe PRK	5 %
Ressurs – HF/PRK	Svein Arild Skjæveland Representant fra Pasientreiser Stavanger.	HF/PRK-representant i kompetansegruppe PRK	5 %
Ressurs – HF/PRK	Bjørn-Arild Lundquist Representant fra Pasientreiser Østfold.	HF/PRK-representant i kompetansegruppe PRK	5 %
Ressurs – HF/PRK	Bendik Svensøy Representant fra Pasientreiser OUS.	HF/PRK-representant i kompetansegruppe PRK	5 %

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

Arbeidsgruppen vil primært samhandle digitalt gjennom nettmøter, deling av felles dokumenter via nettportaler osv., men vil gjennomføre fysiske møter der hvor det er formålstjenlig.

Arbeidsgruppen er satt sammen med komplementære ferdigheter for å sikre et autonomt team med høy gjennomføringsevne. Ressursbehovet vil variere i perioder og totalt ressursbehov anslås til å være i underkant av 5 årsverk per år. Lønns- og reisekost for eksterne ressurser (pasient, ressurs PRK og ressurser fra NHN) som inngår i arbeidsgruppen budsjetteres og dekkes av Pasientreiser HF.

5 OVERORDNET AKTIVITETS- OG FREMDRIFTSPLAN

Oppstart av fasen (fase 4) er planlagt til februar 2022 og ny funksjonalitet skal etter planen ruller ut nasjonalt i løpet av 2023 etter en forutgående pilot.

Se tentativ tidsplan i tabellen under:

	2022												2023				
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai
Bestille																	
Behovskartlegging og analyse																	
Spesifisering og løsningsdesign																	
Utvikling og test																	
Pilotering av løsning*																	
Utrulling nasjonalt																	

* Oppstart pilot er avhengig av at utvikling i rekvisitormodul i NISSY er videreutviklet med mulighet for attestering av varig medisinsk eller trafikalt behov og at ny rekvisisjonspraksis er igangsatt i pilotområdet.

De aktiviteter som inngår i **behovskartlegging og analyse** er å gjennomføre nødvendige juridiske avklaringer, samt beskrive og prioritere behovene i form av brukerhistorier og akseptkriterier.

I **spesifisering og løsningsdesign** inngår det å utarbeide et løsningsdesign som beskriver hvordan behovene sett opp mot ny rekvisisjonspraksis skal løses prosessmessig, teknisk og funksjonelt. Løsningsdesignet beskriver også et teknisk grensesnitt (API) for integrasjonen mellom Helsenorge og pasientreisers systemer. I denne fasen legges også en detaljert plan for implementering og det utarbeides skisser over brukergrensesnittet som brukertestes. Det gjennomføres en bred risikovurdering av foreslått løsning som inkluderer vurdering av risiko for misbruk, økte kostnader og påvirkning på transporten. Viktige leveranser orienteres om i utvidet samarbeidsforum for innspill.

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

Under **utvikling og test** utvikles de prioriterte brukerhistoriene, det gjennomføres enhetstest, integrasjonstest og akseptansetest. Pilotkontor velges og piloteringen planlegges med en kommunikasjons- og opplæringsplan.

Ved **pilotering av løsning** settes funksjonaliteten i produksjon ved noen utvalgte områder. Kommunikasjons- og opplæringsaktiviteter gjennomføres ved pilotkontorene. Sammen med funksjonaliteten lanseres også brukerundersøkelse der brukernes innspill fanges opp. Disse innspillene sammen med erfaring fra løsningen i produksjon brukes for å eventuelt justere og korrigere løsningen før nasjonal lansering. Gevinster og effekter i tiltaket dokumenteres. Det legges også en plan for nasjonal lansering inkludert kommunikasjons- og opplæringsaktiviteter og gevinstrealiseringsplaner.

Utrulling nasjonalt innebærer at løsningen lanseres for alle kontorer og aktiviteter i kommunikasjons- og opplæringsplanen gjennomføres og gevinstrealiseringsplaner utarbeides og følges opp.

5.1 Avhengigheter

Oppstart av dette oppdraget er avhengig av at forslagene fra tiltaket rekvisisjonspraksis godkjennes. Dette gjelder de tiltakene som påvirker dette tiltaket og som omtales i kapittel 2 – «Beskrivelse av oppdraget» over.

Videre er oppstart av pilot for dette oppdraget avhengig av utvikling i NISSY. NISSY må være videreutviklet med mulighet for attestering av varig medisinsk eller trafikalt behov i henhold til ny rekvisisjonspraksis. Den nye rekvisisjonspraksisen må også være tatt i bruk i det samme pilotområdet som løsningen på Helsenorge piloteres for.

Dersom ny rekvisisjonspraksis utsettes eller blir forsinket vil dette tiltaket måtte utsettes eller forlenges tilsvarende.

Oppstart av pilot for tiltaket forutsetter at det etableres en kontrollstrategi i forbindelse med innføring av ny rekvisisjonspraksis.

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

6 ESTIMERT KOSTNAD, GEVINSTER OG RISIKO

Overordnet kostnads- og gevinstplan for hele utviklingsløpet er beskrevet i oppdragsbeskrivelsen som ble godkjent av styret i sak 54-2018, *Oppdatert oppdragsbeskrivelse for utvikling av selvbetjeningsløsning RMR*. Det er gjennom den helhetlige løsningen hvor pasienten kan være en aktiv ressurs de store gevinstene forventes.

I arbeidet med å utvikle en komplett selvbetjeningsløsning vil funksjonalitet gradvis introduseres og lanseres for pasient etter hvert som den utvikles. Funksjonaliteten som skal lanseres vil gi pasienten mulighet å være en aktiv ressurs ved å selv bestille reise når det er attestert et varig behov for tilrettelagt transport.

Kostnads- og gevinstestimat for fasen er som følger:

Investeringskost:

	2022	2023	Sum for fasen
Utviklingskost Helsenorge	4 500 000 *	1 600 000	6 100 000
Utviklingskost backend	500 000	-	500 000
		Sum	6 600 000

* Kostnadsestimatet har hensyntatt ny timepris fra Norsk Helsenett SF for 2022.

Øvrige kostnader knyttet til møte- og reisekost, samt frikjøp av PRK-ressurser og brukerrepresentanter, estimeres til totalt kr 550 000.

Beregnet tidsbruk for kompetansegruppen er anslått til 8 timer (ca. 5 %) per måned per ressurs. Dette utgjør totalt cirka kr 275 000, og dekkes av de respektive helseforetak.

Gevinster:

Som omtalt i RMR-utredningen er det ikke enkelttiltak eller enkeltfaser i utviklingen som vil bidra til at tjenestene fremstår mer samlet og helhetlige for brukerne, men summen av tiltakene beskrevet i målbildet. Det er utfordrende å isolere gevinster til hver enkel funksjonalitet som utvikles i løsningen da disse påvirker hverandre. Nivået på gevinstene som er skissert under er avhengig av andre tiltak innenfor reiser med rekvisisjon, og spesielt rekvisisjonspraksis.

Hovedgevinstene knyttet til denne fasen vil være at pasientene selv kan bestille reiser når det er attestert et varig behov for tilrettelagt transport uten å kontakte pasientreisekontor eller behandler. De pasienten som kan og ønsker det gis ansvar og mulighet til selv å bestille reiser. Pasienten kan kvalitetssikre egne reiser og være trygg på at informasjonen som ligger inne er riktig.

Gevinstene ved utviklingen av funksjonalitet i denne fasen er:

- Støtter målsetting om digitalt førstevalg (digital agenda)
- Pasienter som ønsker det, blir en aktiv ressurs i prosessen
- Færre telefoner
- Frigjort tid hos behandler
- Legge til rette for to-veis digital samhandlings- og informasjonskanal og digital veileder hvor pasientreiser kan veilede og informere ut til pasient via selvbetjeningsløsningen

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

Telefonkartleggingen som ble gjennomført vinteren/våren 2019 viser at det gjennomføres mange telefonsamtaler for å håndtere bestillinger av rekvisisjoner. Kartleggingen viser at det er over 144 000 samtaler fra pasient og over 177 000 samtaler fra rekvirent relatert til bestilling av rekvisisjoner.

I beregningene under antar vi at for ca. 65 % (som estimert i arbeidet med rekvisisjonspraksis) av alle reiser er det relevant å utstede et varig behov fordi pasienten har en eller flere reiser i måneden. Videre er det i beregningen tatt utgangspunkt i at rekvirent bruker ca. 5 minutter på vurdering og bestilling per rekvisisjon, at ca. 70 % av rekvisisjoner bestilles av rekvirent i dag, at andelen pasienter som bruker Helsenorge i fremtiden er ca. 50 % og at ca. 50 % av alle reiser der det er attestert et varig behov kan bestilles på Helsenorge.

Gitt forutsetningene over vil antallet telefoner fra rekvirent og pasient for å bestille rekvisisjoner potensielt kunne reduseres med cirka 52 000 telefoner i året, tilsvarende ca. 1,1 årsverk gitt at hver telefonsamtale tar ca. 2 minutter

Arbeidsbelastningen til rekvirent tas også ned som en følge av at pasientene selv kan bestille pasientreiser på Helsenorge. Rekvirenten trenger da kun å attestere behov første gang for pasienter som har et varig behov og pasientene bestiller deretter selv reiser innenfor den periode det er attestert for. Med forutsetningene over er det et potensiale for å frigjøre tid hos behandler tilsvarende ca. 25 årsverk. Denne andelen kan økes dersom rekvisisjonspraksis endres ytterligere i retning av at pasienten selv gjør vurderingen eller dersom flere benytter Helsenorge.

Det er knyttet stor usikkerhet til beregningene over og forventete gevinster og effekter av tiltaket vil bli kvalitetssikret og dokumentert som en del av arbeidet med tiltaket.

Utviklingsløpet planlegges innenfor rammene for Pasientreiser HF's budsjett og økonomisk langtidsplan.

Risiko:

Den er knyttet en risiko til hvorvidt den nye rekvisisjonspraksisen vil føre til misbruk ved at pasienter bestiller reiser de ikke har rett til. Det viktigste tiltaket for å adressere denne risikoen er å etablere en kontrollstrategi for reiser med rekvisisjon.

En annen risiko i tiltaket er knyttet til hvor stor andel av pasientene som tar ny funksjonalitet i bruk. God informasjon, gradvis utvikling av løsningen (smidig utvikling), høy brukervennlighet (brukerstyrt utvikling), god opplæring og brukerstøtte er tiltak som vil bidra til at flere pasienter blir kjent med løsningen og tar den i bruk. Den generelle utviklingen i digital modenhet i samfunnet bidrar også positivt til hvor stor andel som potensielt kan ta i bruk løsningen.

Det er en risiko for at ferdigstilling av oppdraget vil måtte utsettes dersom utviklingen av løsningen i NISSY for attestering av varig behov for tilrettelagt transport ikke ferdigstilles i tide. God koordinering med andre utviklingsaktiviteter og eventuell replanlegging i forhold til lansering bidrar til å minke denne risikoen.

I en periode etter innføring av ny rekvisisjonspraksis er det en risiko for at antall telefoner inn til 05515 øker som en følge av at pasienter selv skal bestille reiser. God veiledning og informasjon fra brukerstøtte for å gjøre løsningen kjent og hjelpe pasienter over på Helsenorge er viktige tiltak for å ta ned denne risikoen. En teknisk løsning som gjør at brukerstøtte kan se de samme skjermbildene som pasienten på Helsenorge ville vært en god støtte og hjelp i veiledningen.

Reiser med rekvisisjon
Utvikling av selvbetjeningsløsning

Vedlegg – Detaljering av oppdragsbeskrivelse for å bestille reise

I sammenheng med dette vil det også være en risiko for at telefoner som tidligere gikk til behandler i stedet går til 05515 når pasient har behov for å bestille reise. Det viktigste tiltaket for at de pasienter som kan og ønsker det faktisk tar i bruk selvbetjeningsløsningen er at behandler under attestering av varig behov gir god veiledning og informasjon om mulighetene i selvbetjeningsløsningen. Informasjonsmateriell og underlag for behandler i forbindelse med ny rekvisisjonspraksis bør også inneholde god informasjon om selvbetjeningsløsningen på Helsenorge.

Til slutt er det en risiko for at de opprinnelige beskrevne gevinstene ikke oppnås fullt ut, blant annet fordi foreslått rekvisisjonspraksis ikke fullt ut flytter ansvar for bestilling over på pasient. Et tiltak for å ta ned denne risikoen er at gevinstberegningene oppdateres etter at rekvisisjonspraksis er vedtatt og løsningen er beskrevet.

Det vil bli gjennomført en detaljert risikovurdering av foreslått løsning som en del av tiltaket i spesifiserings- og løsningsdesignfasen. Denne risikovurderingen og tilhørende tiltak skal vurdere risiko knyttet til løsningen, økonomiske konsekvenser, risiko for misbruk, risiko for feil og avvik i transportavviklingen m.m.