

Reiser med rekvisisjon – strategi 2020-2025

pasienten får transport av behandler eller helseforetak

- Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes digitalt før, under, og etter reisen
- Rekvirering er en digital prosess
- Behandler vurderer bare unntaksvis pasientens transportbehov
- Transport ses samlet og fremtidige transportressurser utnyttes optimalt



Gjennomførte tiltak

1. Selvbetjening
a) Forberedelser

1. Selvbetjening
b) Se reisene

1. Selvbetjening
c)
Bekreft/avbestille



Pasient

202
1

1. Selvbetjening
d) Endre

3. Utrede
serviceparametere

5.
Rekvisisjonsveilede
r



Helsepersonell

2022-2023

1. Selvbetjening
e) Bestille

2. Brukerstøtte
a) Utrede behov

2. Brukerstøtte
b) Implementere

4. Helhetlig pasientforløp
a) Enklere pålogging

5b. Rekvisisjonspraksis

6. Drosjemarkedet,
anbud og avtaler
a) Utredning



Eier / administrasjon

2024-2025

1. Selvbetjening
f) Avvik/klage

1. Selvbetjening
g) Digital
ledsager

4. Helhetlig pasientforløp
c) Tilgang til innkallinger og
godkjenninger

4. Helhetlig pasientforløp
d) Soneinnkalling

4. Helhetlig pasientforløp
b) Bestilling/godkjenning i
EPJ

7. Koordinering av offentlig
betalt persontransport
b) Planlegge testfase

7. Koordinering av
offentlig betalt
persontransport
a) Utrede synergier

8. Avviksmelding og
oppfølging
a) Felles retningslinjer

En helhetlig
helsetjeneste
(helsenorge.no)



Digital
ledsager



System

Pasientreiser
felles system for
kommunikasjon/samhandling,
bestilling og planlegging



8. Avviksmelding og
oppfølging
b) Nasjonalt system for
saksbehandling og
oppfølging

Selvbetjening

Utvidet samarbeidsforum

17.03.2022



Selvbetjening - Statusrapport

Informasjon	Tiltak	Tiltaksleder	Periode
	Selvbetjening – «bestille»	David Låås	Uke 10 – 13

Status milepæler				Status økonomi			😊
ID	Beskrivelse av milepæler	Planlagt ferdig	Levert	Budsjett			Kommentar
MP1	Behovskartlegging og analyse	31.03.22	31.03.22	Totalbudsjett for tiltaket: 6,6 MNOK inkl. mva.			Status økonomi er per utgangen av februar 2022. Underforbruk i forhold til periodisert budsjett. Forventer at tiltaket totalt sett er innenfor budsjett. Underlag for mars er p.t. ikke mottatt og status for økonomi er derfor ikke oppdatert etter forrige rapportering.
MP2	Spesifisering og løsningsdesign	30.04.22		Periodisering			
MP3	Utvikling og test	30.11.22		Kostnader så langt:			
MP4	Oppstart pilotering av løsning	Desember 22		<u>Plan/budsjett</u>	<u>Virkelig</u>	<u>Avvik</u>	
MP5	Utrulling nasjonalt	Mars 23		50 000	34 750	- 15 250	

Status fremdrift		😊
Hva er gjort siden forrige rapportering?	Hva planlegges gjennomført frem til neste rapportering?	Risiko/avhengigheter
<ul style="list-style-type: none"> Ferdigstilt MP1 «Behovskartlegging og analyser». Beskrevet og prioritert brukerbehov i form av brukerhistorier og akseptkriterier. Oppdatert konseptskisser for løsning på helsenorge.no. Planlagt kommende brukertest. Ukentlig oppfølging med NHN (helsenorge.no). Møte med kompetansegruppe PRK den 10.3 og 1.4. Møte med arbeidsgruppe den 7.3 og 31.3. 	<ul style="list-style-type: none"> Få på plass ressurs fra Helse Midt-Norge i arbeidsgruppen. Ferdigstille arbeidet med MP2 «Spesifisering og løsningsdesign». Starte arbeidet med MP3 «Utvikling og test». Brukertest av skisser for helsenorge.no – NHN brukertestlab den 26.4. Ukentlig oppfølging med NHN (helsenorge.no). Jevnlig møter med kompetansegruppe PRK, arbeidsgruppe og brukerutvalg. 	<p><u>Risiko:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Sannsynlighet for kostavvik vurderes som lav. Sannsynlighet for kvalitetsavvik vurderes som lav. Sannsynlighet for fremdriftsavvik vurderes som medium og medium konsekvens for MP4 og MP5 grunnet avhengigheter. <p><u>Avhengigheter:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Oppstart av pilot er avhengig av løsning for attestering av tidsbegrensede medisinsk eller trafikalt behov. Ny revisjonspraksis må være tatt i bruk i det samme pilotområde som løsningen på Helsenorge. Oppstart av pilot forutsetter at det etableres en kontrollstrategi for ny revisjonspraksis.

