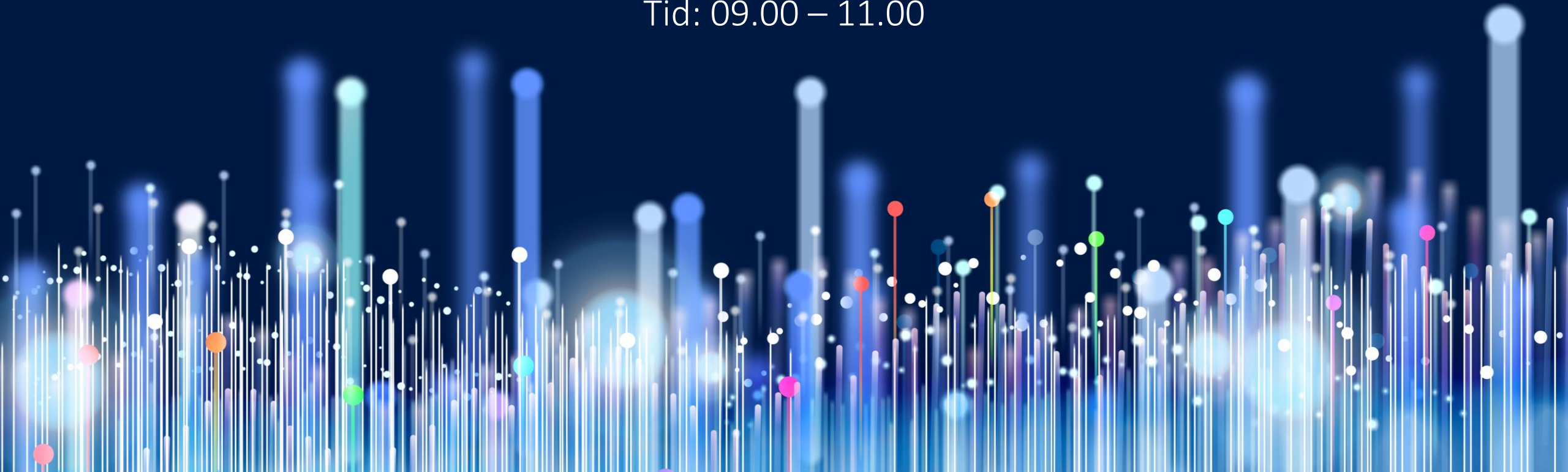


# Dialogkonferanse Pasientreiser HF

6.12.2024

Tid: 09.00 – 11.00



# Agenda

**Innledning om pasientreiser, rettigheten, aktivitetsnivå, organisering**

*administrerende direktør Rita Kilvær*

**Bakgrunn, utfordringsbilde, behov nasjonal planlegging og optimering**

*avdelingsleder Kristine Gulløy*

**Kort presentasjon av LUP**

*innovasjonspådriver på helseområdet Riche Vestby*

**Spørsmål og svar**

*Riche Vestby og Pasientreiser HF*

**Veien videre og takk for i dag!**

## Pasientreiser HF

### Pasientreiser HF

- eies av de fire regionale helseforetakene
- er et nasjonalt helseforetak
- er en del av spesialisthelsetjenesten
- ble etablert i mai 2009
- har 122 medarbeidere
- oppfyller de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar\* på pasientreiseområdet

\*Spesialisthelsetjenesteloven: § 2-1a: De regionale helseforetakenes ansvar for spesialisthelsetjenesten



## Samfunnsoppdraget vårt

Pasientreiser HF skal

- bidra til å realisere helsetjenestens samlede målsettinger
- sørge for at befolkningen møter gode og likeverdige tjenester på pasientreiseområdet
- bidra aktivt til å videreutvikle pasientreiseområdet til det beste for pasientene og de regionale helseforetakene

**Ordningen er innført for at ikke sosiale, økonomiske eller geografiske forhold skal hindre pasienter i å ta imot behandling.**





## Brukermedvirkning

- De som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbud.
- Brukerne deltar og er rådgivere i drift og utvikling nye tjenester.
- Tilbakemeldinger fra brukerne påvirker utvikling og prioritering i digitalisering av tjenestetilbudet.



Systemene utvikles og forbedres kontinuerlig med bakgrunn i brukerbehov og i tråd med offentlige føringer

# Pasientens rettighet

Pasienter som må reise for å motta helsetjenester kan ha rett til å få dekket nødvendige utgifter til transport. Rettigheten er hjemlet i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og pasientreiseforskriften.

## Reiser uten rekvisisjon

Hovedregelen er at pasienten organiserer reisen selv, og søker om pengestøtte til reisen i etterkant.

## Reiser med rekvisisjon

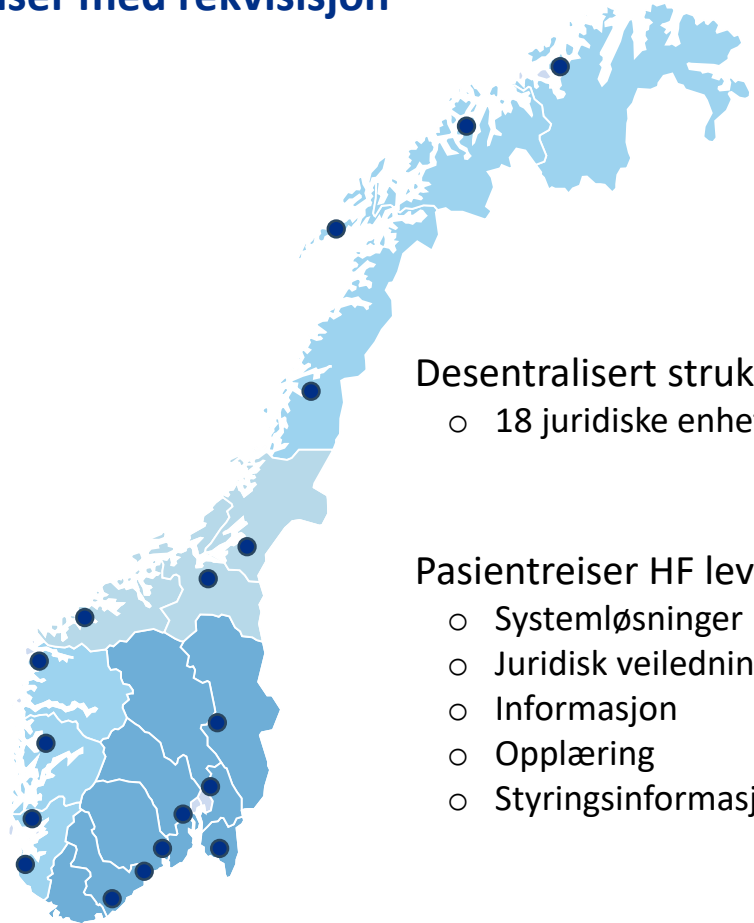
Pasienter som ikke kan reise med offentlig transport, kjøre selv eller bli kjørt, kan ha rett på en rekvirert reise.

- Behandler rekvirerer reisen når pasienten har et helsemessig behov
- Pasientreisekontoret rekvirerer reisen når det ikke er mulig å reise med offentlig transport



# Struktur og organisering av pasientreiseområdet

## Reiser med rekvisisjon



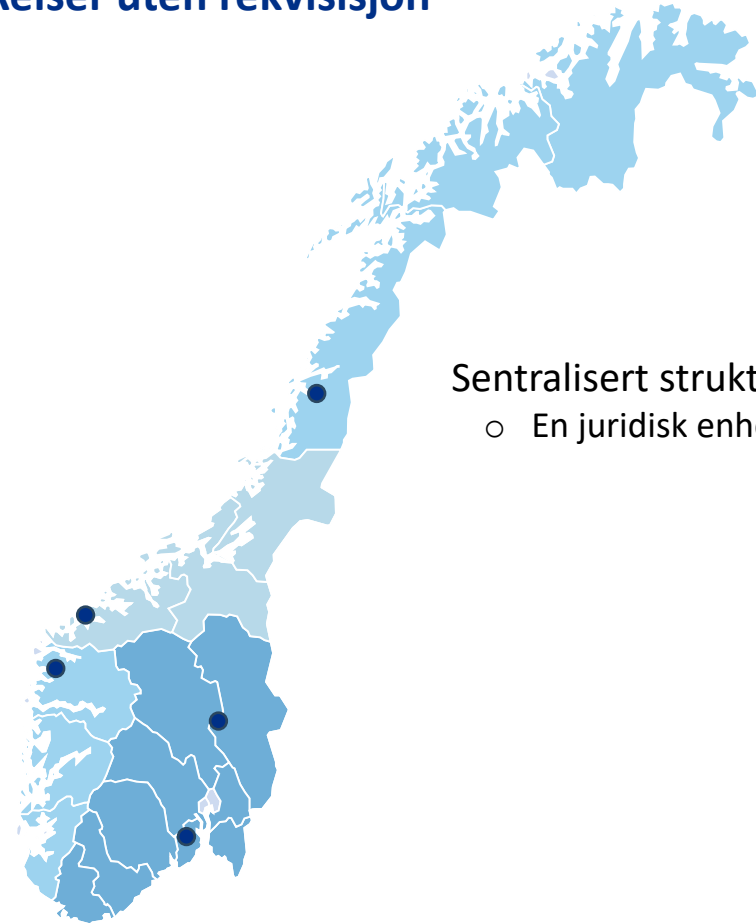
### Desentralisert struktur

- 18 juridiske enheter

### Pasientreiser HF leverer

- Systemløsninger
- Juridisk veiledning
- Informasjon
- Opplæring
- Styringsinformasjon

## Reiser uten rekvisisjon



### Sentralisert struktur

- En juridisk enhet, Pasientreiser HF

# Hovedtall

\*Tall fra 2023

- 7,92 millioner reiser totalt
- 2,4 milliarder kroner brukes årlig på pasientreiser
- 1,85 millioner telefonhenvendelser
- 761 000 pasienter bruker rettigheten nasjonalt





# Nøkkeltall for reiser med og reiser uten rekvisisjon

\*Tall fra 2023

Pasientreise-  
ordningen  
finansieres via  
helsebudsjettet

## Reiser med rekvisisjon



4, 12 millioner rekvisisjoner utgjør

3,1 millioner turer (95 prosent er drosjeturer)

1,9 milliarder kroner

Gjennomsnittskostnad for helseforetaket per rekvisisjon: 403 kr.

387 000 unike brukere

## Reiser uten rekvisisjon



3,8 millioner reiser

1,1 millioner vedtak

392 millioner kroner utbetalt til bruker  
Snittutbetaling per reise: 109 kr.

374 000 unike brukere

# Pasientreiser med drosje i 2023

## Helse Nord:

Km med passasjer i bil:

**12 163 814 km**

Antall drosjeturer kjørt:

**353 951 (34 km i snitt pr tur)**

Antall rekvisisjoner:

**451 693**

Samkjøringsgrad:

**1,28**

## Helse Midt-Norge:

Km med passasjer i bil:

**14 040 267 km**

Antall drosjeturer kjørt:

**386 365 (36 km i snitt pr tur)**

Antall rekvisisjoner:

**569 809**

Samkjøringsgrad:

**1,47**

Km med passasjer i bil:

**80 182 312 km**

● Antall drosjeturer kjørt:

**3 020 131**

Antall rekvisisjoner:

**3 861 898**

Antall unike brukere:

**387 579**

## Helse Vest:

Km med passasjer i bil:

**11 590 010 km**

Antall drosjeturer kjørt:

**496 795 (23 km i snitt pr tur)**

Antall rekvisisjoner:

**622 889**

Samkjøringsgrad:

**1,25**

## Helse Sør-Øst:

Km med passasjer i bil:

**42 388 221 km**

Antall drosjeturer kjørt:

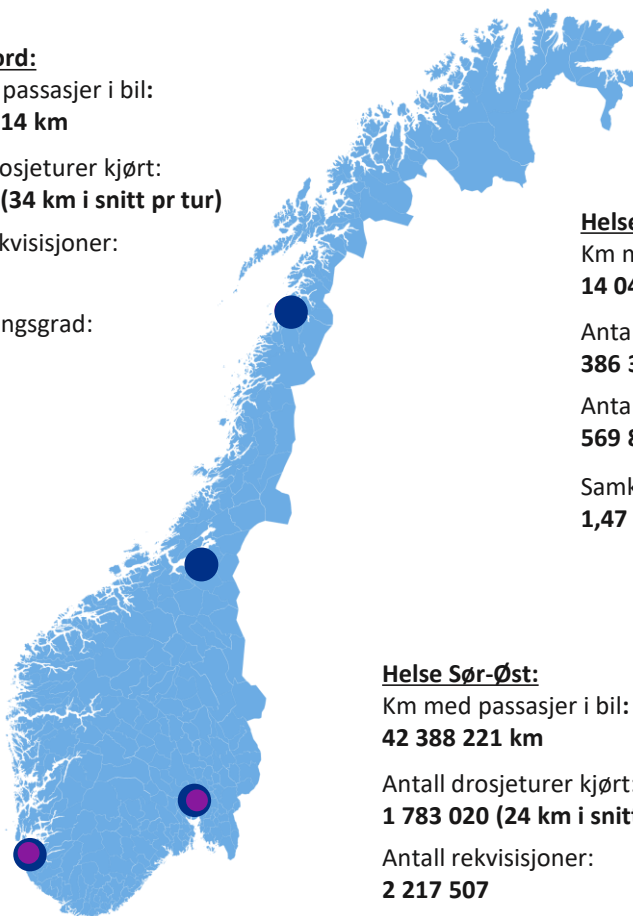
**1 783 020 (24 km i snitt pr tur)**

Antall rekvisisjoner:

**2 217 507**

Samkjøringsgrad:

**1,24**



# Rekvirerte pasientreiser

Turer i 2023:  
**3 180 719**

Drosje:  
**3 020 131**  
Utgjør 94 prosent av alle turer  
(3 861 898 rekvisisjoner)

2019:  
**1,99mrd**  
Snitt pr tur:  
**617,-**

2020:  
**1,88mrd**  
Snitt pr tur:  
**735,-**

2021:  
**1,93mrd**  
Snitt pr tur:  
**668,-**

2022:  
**1,85mrd**  
Snitt pr tur:  
**615,-**

2023:  
**1,90mrd**  
Snitt pr tur:  
**629,-**

## Pasientreiser med ulike transportmidler i 2023

Turer i 2023:  
**3 180 719**

1. Pasientreiser HF's oppdrag
2. Forskningsrapport fra SINTEF
3. Dagens rekvisisjonsprosess



# 1. Pasientreiser HF's oppdrag

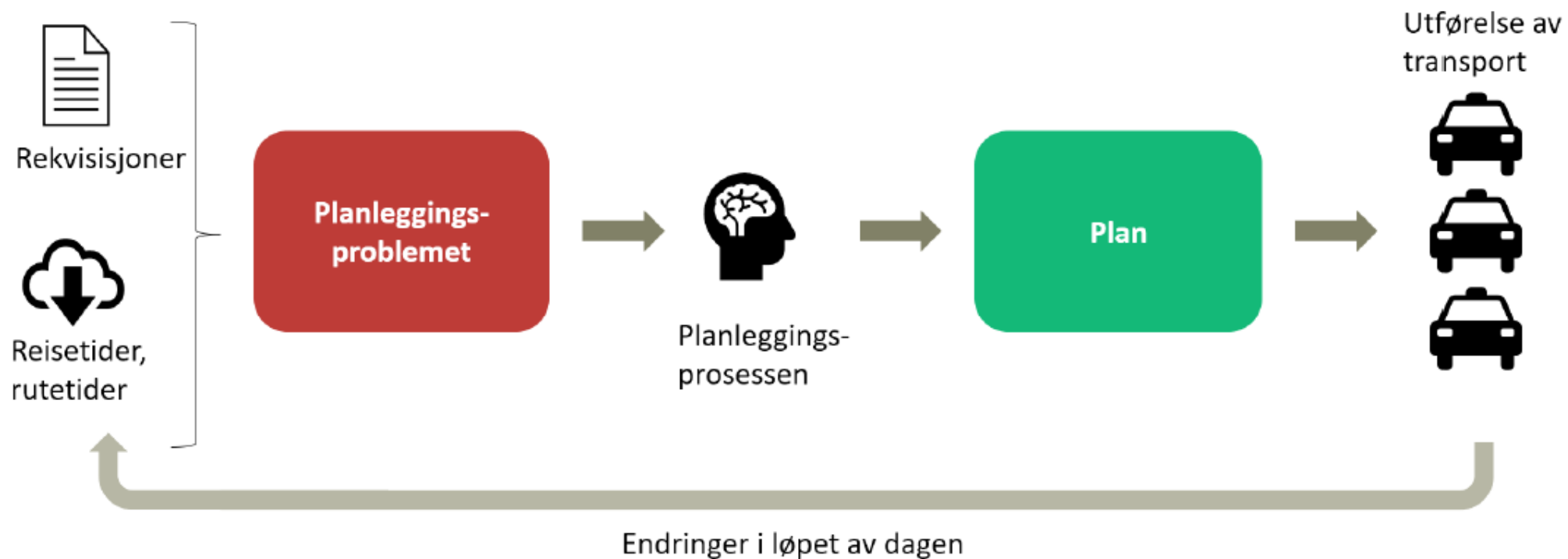
- Vurder **anskaffelsesmetode** og kontrakt, samt bruk av andre ressurser (f.eks. Sykehusinnkjøp HF).
- Fokus på **standardisering av arbeidsprosesser** før anskaffelsen, vil gjøre det mulig å tydeligere og beskrive behovet som skal løses mer detaljert.
- Utviklingen av ny løsning bør deles opp i **mindre delprosesser, dette:**
  - Viktig å se til smidig utvikling; definere minste brukbare produkt, standardisere nødvendige arbeidsprosesser, utvikle og setter løsningen i drift.
  - Videreutvikle løsning parallelt med å gjenta neste arbeidsprosess: Dette reduserer risiko, og sikrer raskere gevinstuttak

## 2. Forskningsrapport fra SINTEF

- Beskriver dagens situasjon og systemstøtte
- Foreslår trinnvis utvikling av planleggingsløsning – innføres i en logisk rekkefølge
- Fokuset bør være på å oppnå høy nytteverdi tidlig
- Hver versjon av verktøyet bygger tillit og aksept for at verktøystøtte vil gi både lettere planlegging og bedre planer
- Under er en visualisert fremstilling av prosessen frem mot et planleggingsverktøy med økende grad av automatisering.



### 3. Dagens rekvisisjonsprosess



Hva trenger vi i ny planleggingsløsning?



# Målbilde og strategisk retning for pasientreiseområdet og Pasientreiser HF

Pasienter og pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet. Det er et mål at pasientene skal være aktive deltakere, og oppleve kvalitet og sammenhengende tjenester. Uønsket variasjon skal reduseres. Pasientreiseordningen skal legge til rette for at flest mulig organiserer sin egen reise, slik at ressursene kan rettes inn mot de som trenger det mest. Digitalisering og interregional styring av IKT-utviklingen er sentrale virkemidler for å effektivisere og videreutvikle tjenesten. Pasientreiser HF skal arbeide aktivt for eksempel gjennom kravspesifikasjoner, for at pasienten skal oppleve respekt og omsorg fra tjenesteleverandør.

Følgende samfunns- og brukereffekter skal leveres innenfor pasientreiseområdet:

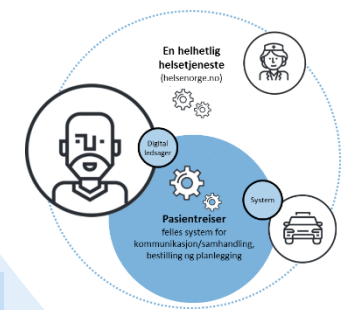
1. En aktiv og deltakende bruker
2. En enkel pasientreise
3. En tilgjengelig og tilpasset pasientreise
4. En kostnadseffektiv pasientreise



## Mål for reiser med rekvisisjon



- Pasienten er en aktiv ressurs og veiledes før, under og etter reisen av en selvbetjeningsløsning
- Rekvirering er en digital prosess og behandler foretar kun unntaksvis vurdering av behov for tilrettelagt transport
- Transport ses samlet og gir optimal utnyttelse av ressursene med rett kvalitet og servicenivå i et fremtidig transportmarked



**Gjennomført**

**2024**

**2025-2026**

**2027-2030**

Pasient

- 1. Selvbetjening**  
 a) Forberedelser  
 b) Se reiser  
 c) Bekrefte/avbestille reiser  
 d) Endre reiser  
 e) Bestill reiser

f) Avvik/klage

g) Digital ledsager

**2. Brukerstøtte**

- a) Utrede brukerstøtte    b) Innføre brukerstøtte

- 3. Serviceparametere**  
 a) Utrede

- 3. Serviceparametere**  
 b) Innføre

Helsepersonell

- 5. Rekvisisjonsveileder**  
  
**5. Rekvisisjonspraksis**  
 a) Utrede

a) Bestille/godkjenne i EPJ

**4. Helhetlig pasientforløp**

b) Enklere pålogging

- d) Tilgang til innkallinger og godkjenninger  
 e) Soneinnkalling

b) Pilotere

**5. Rekvisisjonspraksis**

c) Innføre

Eier/administrasjon

- 6. Drosjemarkedet, anbud og avtaler**  
 a) Utrede

- 7. Koordinering av offentlig betalt persontransport**  
 a) Utrede synergier

- 8. Avviksmelding og oppfølging**  
 a) Utrede felles retningslinjer

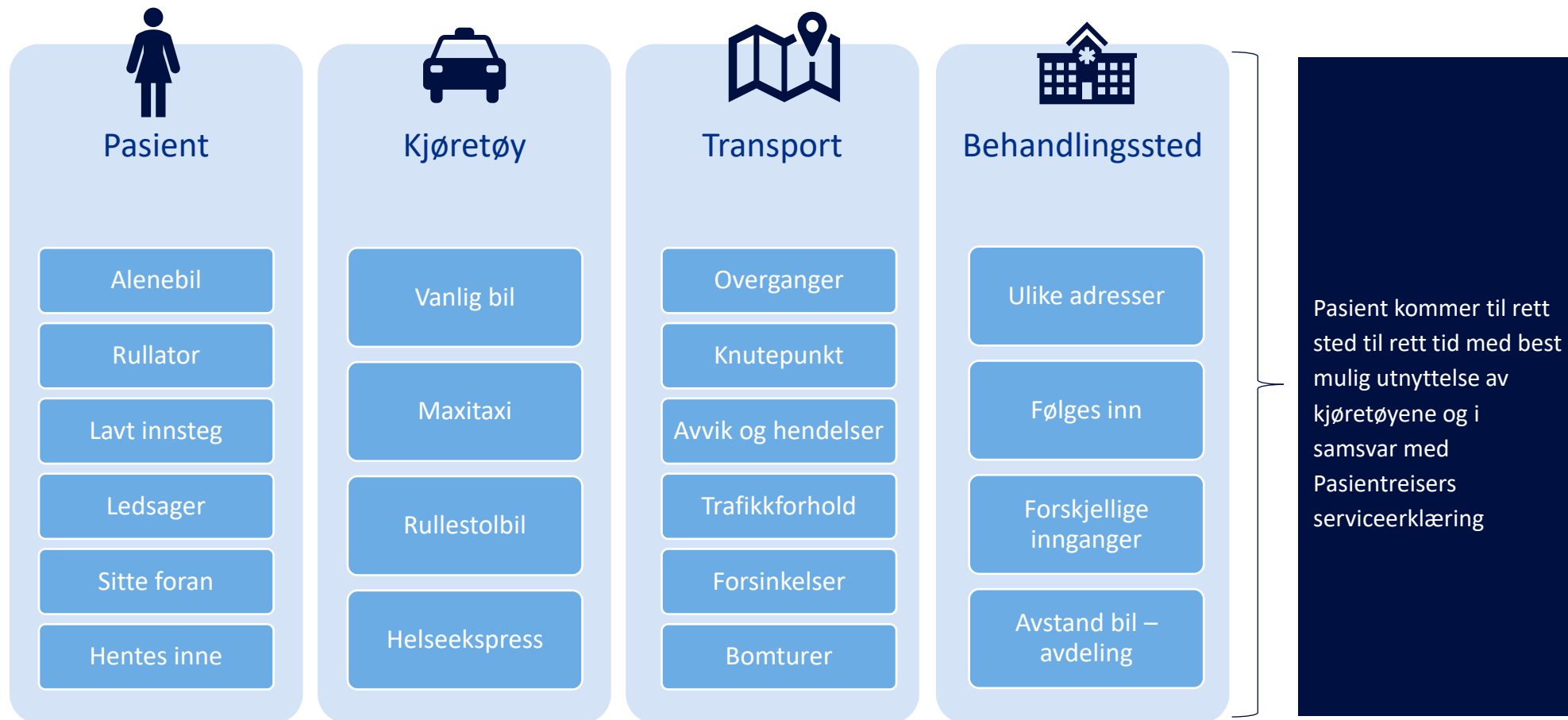
- 7. Koordinering av offentlig betalt persontransport**  
 b) Avklare mulighet for pilot

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

a) Utrede

**9. Planlegging og optimering**

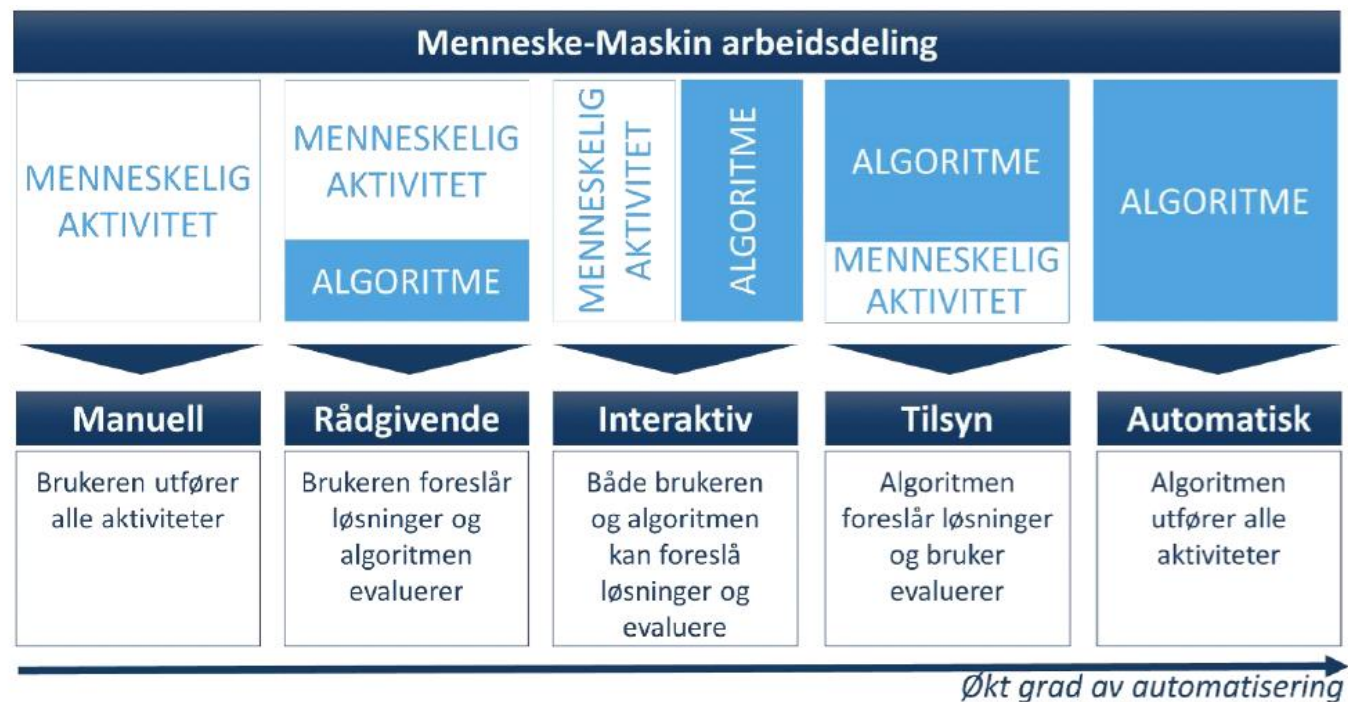
# Kompleksitet i pasientreisen



Alle aktiviteter må kunne planlegges og re-planlegges i sanntid.

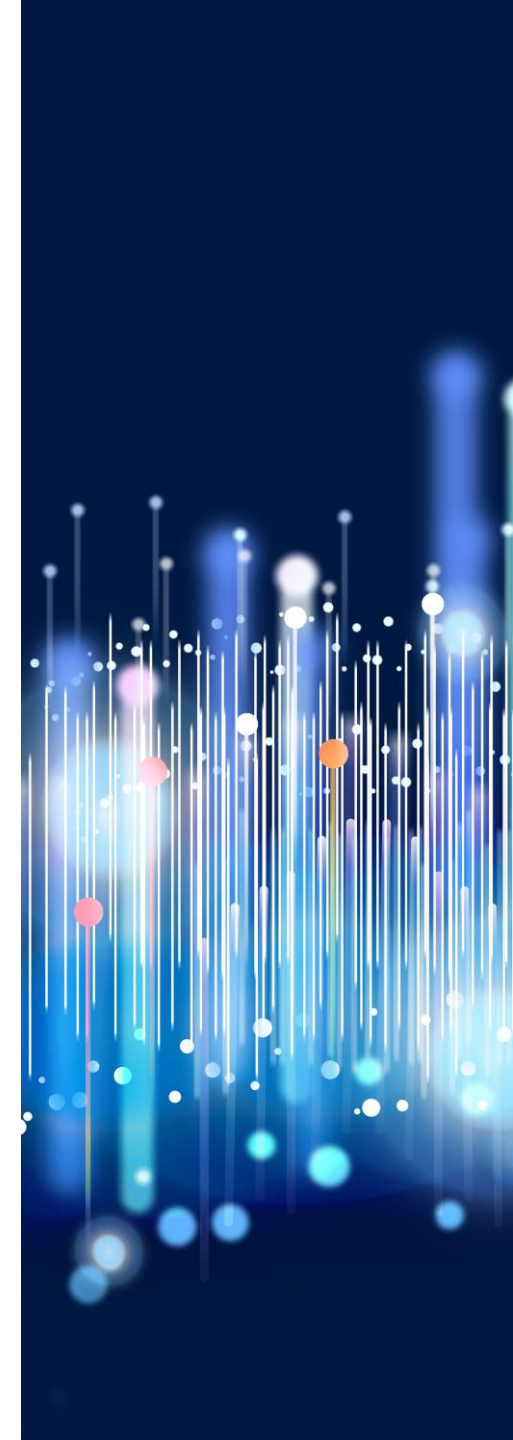
## Behovs- og funksjonsbeskrivelse

Et første steg for å kunne optimere pasientreiseplanleggingen er å få på plass en ny løsning for manuell planlegging der automatisering og optimering kan innføres i etterkant.



## Hva trenger vi til planleggingsprosessen?

- Kartvisningsfunksjon
- Sanntidsoversikt over ressurser
- Optimalisering av samkjøring
- Integrasjon med reisetidstjenester
- Kommunikasjon med transportører



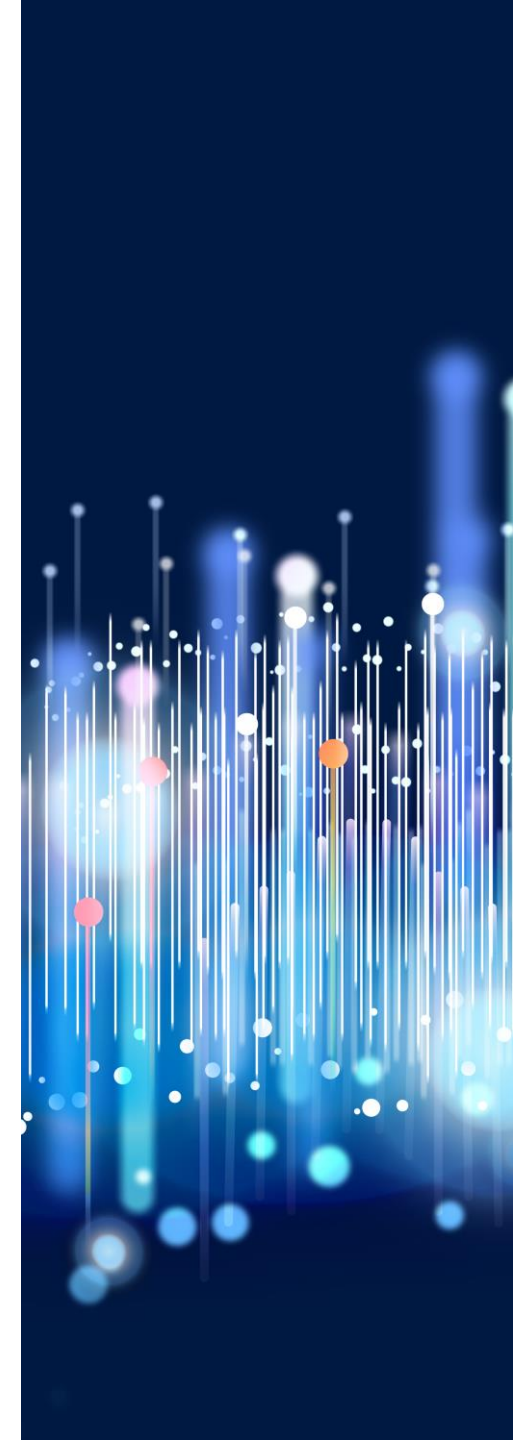


## Hva trenger vi i ny planleggingsløsning?

- En reiseplanleggingsløsning som **utvikles med større grad av optimering** over tid.
- Å kunne **endre reiseplaner underveis** i prosessen (dynamisk).
- **Kjøretidsberegninger som kan effektivisere** ruteplanleggingen.
- Forslag til **optimale ruteplaner**, spesielt der samkjøring ikke er åpenbart uten visuell eller algoritmisk støtte.
- Utvikling av enkle **funksjonaliteter for å markere og håndtere grupper av pasienter** mer effektivt. At løsningen identifiserer ulike transportbehov som f.eks. rullestolplasser, ledsagere, og tilpassede kjøretøy.
- **Delvis automatisering** av oppgaver
- **Å se valg** som er tatt for en plan eller reise og begrunnelsen for disse.
- At **flere planleggere skal kunne jobbe med samme plan** (dvs. de samme kjøretøyene og/eller de samme pasientene).
- God **visualisering av forsinkelser**.
- God **visualisering av måltallene** man ønsker at planleggerne optimerer for.
- Gode **filtreringsmuligheter** for hvilke pasienter man vil se på.

## Ønsket effekt

- Forbedret planleggingskvalitet
- Tidsbesparelse for planleggere
- Bedre pasientopplevelse
- Bedre økonomisk beslutningsstøtte
- Automatisert ruteplanlegging
- Re-optimalisering i sanntid
- Dataanalyse for beslutningsstøtte



## Spørsmål vi ønsker svar på

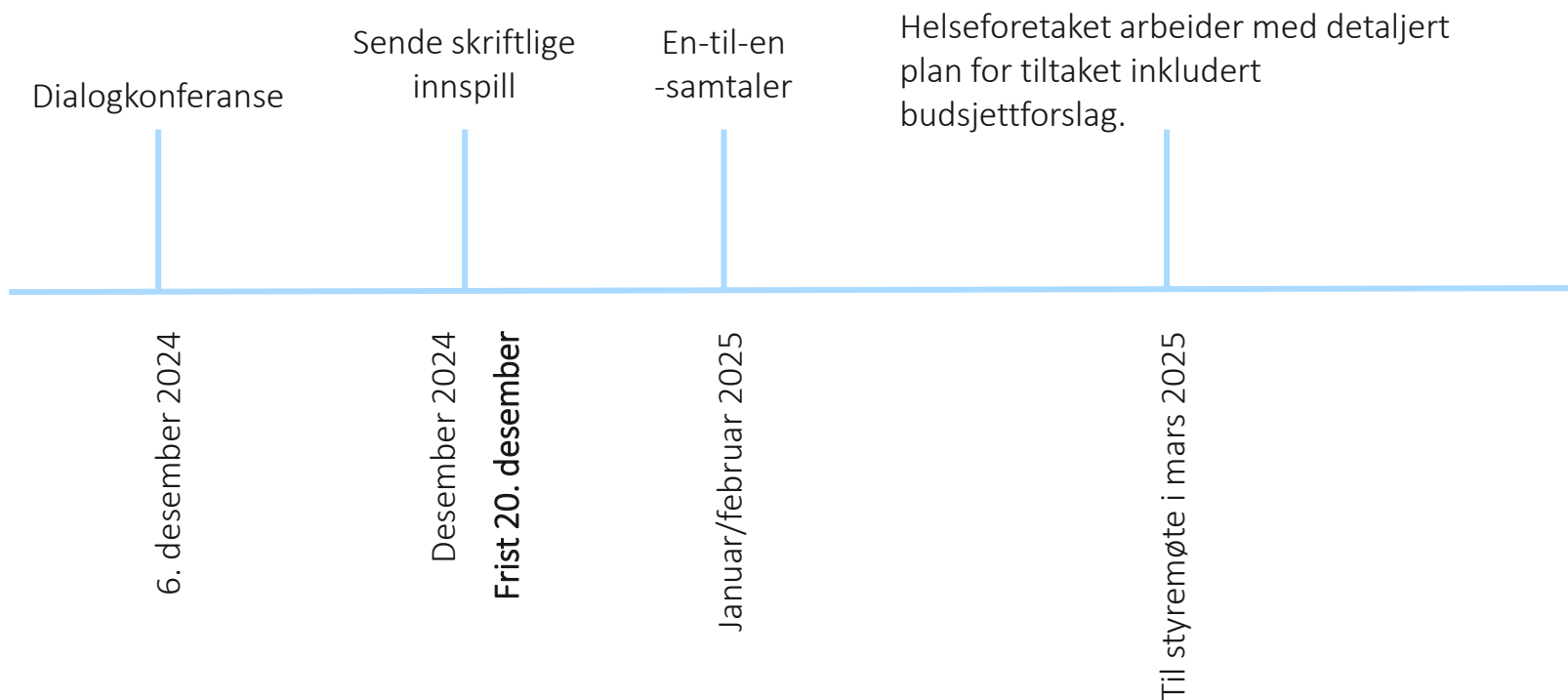
- Hvilke leverandører kan være med å utvikle hele eller deler av løsningen i samarbeid med Pasientreiser HF?
- Hvilke tekniske løsninger finnes på markedet i dag?
  - Hvilke muligheter og begrensinger har løsningene?
- Hvilke komponenter som kan inngå i en planleggings- og optimeringsløsning finnes på markedet i dag?
  - Hvilke muligheter og begrensninger har komponentene?
  - Hvilke deler er mest aktuelle å utvikle selv?
- Hva er de største utfordringene med å planlegge og optimere pasienttransport?
- Hvilken erfaring har dere med å utvikle og/eller levere slike eller tilsvarende løsninger?
- Hvordan kan planleggingsprosessen effektiviseres?
- Hva bør en ny planleggingsløsning som støtter økt grad av automatisering inneholde?

*Tilbakemeldingen skal være på maks 5 sider*

Spørsmål?



## Veien videre



Styret i Pasientreiser HF har gitt sin tilslutning til at foretaket skal jobbe smidig med produkt- og tjenesteutvikling og rapportere på effekter og gevinster underveis.



**Takk for et godt møte - dette blir spennende!**



