

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 27.05.2008
 Sakshandsamar: Per Karlsen
 Saka gjeld: **Organisering av nasjonalt prosjekt Enkeltoppgjør for pasienttransport**

Styresak 063/08 O

Styremøte 04.06. 2008

Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Beslutningen om overføring av enkeltoppgjør fra NAV til de regionale helseforetakene ble gitt via foretaksmøtene mellom HOD og de regionale helseforetakene. Helse Sør-Øst ble gitt ansvar å lede det videre arbeidet. Enkeltoppgjør er behandlet i AD-møtet 17.12.07 (IKT) og 03.03.08 (samlet sak). Helse Sør-Øst gjennomførte møte med NAV den 28. mars 2008, og NAV ga sin tilslutning til at enkeltoppgjør for pasienttransport må være overført til de regionale helseforetakene senest 31.12.2009. Helse Sør-Øst har videre oversendt detaljering av prosjektorganiseringen til HOD for endelig behandling. Første styringsgruppemøte i prosjektet er 14. mai 2008.

Administrerende direktør ønsker med denne saken å orientere styret om hvorledes Helse Sør-Øst RHF tenker å gjennomføre prosjekt Enkeltoppgjør i samarbeid med de øvrige regionene og NAV. Denne saken er likt formulert i alle regionene. Dette er årsaken til at denne saken er skrevet på bokmål

Faktabeskrivelse

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) legger til grunn at overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport fra Arbeids- og velferdsetaten til de regionale helseforetakene gjennomføres i løpet av 2009. HOD har besluttet at den anbefalte organiseringen av enkeltoppgjør skal etableres ved at:

- det overordnede ansvaret og eierskapet legges til de regionale helseforetakene med regionale operative enheter.
- et nasjonalt ANS ivaretar samordnings- og koordinerende funksjoner, samt flere av de transaksjonstunge saksbehandlingsoppgavene.

Denne beslutningen ble gitt via foretaksmøtene mellom HOD og de regionale helseforetakene. Saken ble videre behandlet på foretaksmøtet i Helse Sør-Øst 24. januar 2008, og likelydende protokoller ble gjennomgått i alle regionale helseforetak. Helse Sør-Øst ble gitt ansvar å lede det videre arbeidet.

Saken ble behandlet i AD-møtet den 3. mars 2008. Konklusjonen fra møtet er som følger:

1. *Den foreslåtte prosjektorganisering av hovedprosjektet legges til grunn.*
2. *Slutter seg til hovedpunktene i foreløpig budsjett for prosjektet og definerte retningslinjer for kostnadsdeling. AD-møtet ba prosjektet se på mulige reduksjoner i budsjetttrammen og evt sjekke nærmere med HOD.*
3. *RHF-ene oppnevner representanter til styringsgruppen på direktørnivå samt prosjektledere og deltakere innen 01.04.*
4. *Premisser for valg av lokalisering av nasjonalt selskap skjer ihht presentert alternativ 1: Prosjektgruppen vurderer aktuelle alternativer iht gitte kriterier som fremlegges styringsgruppen, Styringsgruppen gir sin innstilling til saken, Behandling i AD-møtet.*
5. *Helse Sør-Øst lager utkast til felles styresak til RHF-styrene. Brev sendes fra Helse Sør-Øst til øvrige deltakere.*

Helse Sør-Øst gjennomførte et møte med NAV den 28. mars 2008, hvor organisering og fremdriftsplan ble gjennomgått. NAV ga i møtet sin tilslutning til at enkeltoppgjør for pasienttransport må være overført til de regionale helseforetakene senest 31.12.2009.

Helse Sør-Øst, på vegne av alle regionale foretak, oversendte en beskrivelse av prosjektgjennomføringen til HOD 2. april 2008.

Organisering av prosjektet

Hovedprosjektet er organisert som et integrert prosjekt. Helse Sør-Øst RHF er definert som prosjekteier. Det er etablert en styringsgruppe med representanter på direktørnivå fra regionene, konserntillitsvalgte, brukerrepresentanter, samt fra NAV. Videre er det etablert en prosjektgruppe bestående av én prosjektleder, seks delprosjektledere, én informasjonsansvarlig og én prosjektkoordinator. I tilknytning til prosjektgruppen er det nedsatt en ressursgruppe, bestående av én representant fra hver region og NAV, med inngående kjennskap til enkeltoppgjør og pasienttransport. Under prosjektgruppen er det etablert seks delprosjekter, delprosjekt Nasjonalt selskap, fire regionale delprosjekter og delprosjekt IKT. *Delprosjekt IKT* ble etablert i desember 2007 (ref. vedtak i AD-møtet 17.12.07), og har ansvaret for anskaffelsen av IKT-løsningen.

De regionale helseforetakene og NAV har utpekt representanter til styringsgruppe, ressursgruppe og regionalt delprosjekt. Første møte i styringsgruppen er 14. mai 2008.

Prosjektet vil gjennomføres i tidsperioden 15. april 2008 til 31. desember 2009. Milepælsplanen er basert på tidsplanen fra forprosjektet. Forprosjektet hadde estimert oppstart av hovedprosjektet i juli 2007. Forprosjektets milepælsplan er forskjøvet med ni måneder, samt at det er gjort noe mindre korrigeringer. For å sikre en kontrollert og sikker overgang fra NAV til regionene er det lagt opp til en gradvis utrulling i perioden 1. september til 31. desember 2009.

Prosjektkostnader

Ressursbehov og projektkostnader er utarbeidet basert på foreslått organisering, vedtatt IKT-budsjett (behandlet AD-møtet 17.12.07), forprosjektet og en revidert prosjektperiode t.o.m. 31.12.09.

De totale driftskostnader og investeringskostnadene – totalt og per regnskapsår – er oppgitt i tabellen nedenfor:

	TOTALT	2007	2008	2009
Totale driftskostnader	36,3 mnok	1,1 mnok	16,3 mnok	18,9 mnok
<i>Sentrale kostnader</i>	<i>18,6 mnok</i>	<i>1 mnok</i>	<i>9 mnok</i>	<i>8,6 mnok</i>
<i>Regionale kostnader</i>	<i>17,7 mnok</i>	<i>70.000 kr</i>	<i>7,3 mnok</i>	<i>10,3 mnok</i>
<i>Regionale kostnader pr region</i>	<i>4,4 mnok</i>	<i>17.500 kr</i>	<i>1,8 mnok</i>	<i>2,6 mnok</i>
Totale investeringskostnader	32,5 mnok	-	15,5 mnok	17,1 mnok

AD-møtet har sluttet seg til hovedpunktene i foreløpig budsjett for prosjektet og de definerte retningslinjer for kostnadsdeling. AD-møtet har bedt prosjektet se på mulige reduksjoner i budsjetttrammen, samt avklare nødvendig tilleggsfinansiering med HOD. Saken er forelagt HOD som i brev av 25 04 08 har svart at departementet vil ta initiativ til å møte RHF ene for å drøfte finansieringen av de driftsrelaterte projektkostnadene i omstillingsperioden.

Særskilt risiko relatert til IKT-anskaffelsen

Anskaffelsen og produksjonssettingen av IKT-løsningen vil være en særskilt risiko i prosjektet. Dette gjelder både utviklings- test- og produksjonssettingsfasen, samt konsesjonssøknad til datatilsynet. Delprosjekt IKT har iverksatt tiltak for å redusere risikoen. Det er hyppig kontakt med Datatilsynet for å sikre at kravspesifikasjonen ivaretar Datatilsynets krav. I tillegg er det en tett oppfølging av interne og eksterne leverandører.

Lokalisering

Det er valgt en organisering med regionalt eierskap og et eget selskap (ANS) som på oppdrag fra de regionale helseforetakene ivaretar fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge oppgaver.

Et viktig moment relatert til den regionale organiseringen er den nære faglige sammenhengen mellom direkte- og enkeltoppgjør. Det er to viktige prinsipielle sammenhenger mellom oppgjørformene.

1. Begge oppgjørene er knyttet til pasienttransport.
2. Helseforetakene som har ansvaret for de samlede kostnadene. Transport til behandling kan derfor ses som en del av den totale behandlingsskjeden.

For å håndtere direkteoppgjørsoppgavene har helseforetakene etablert til sammen 18 kjørekontor og 10 oppgjørskontor. I dag samarbeider flere helseforetak om felles oppgjørskontor. Dette har vist seg å være en hensiktsmessig ordning, og slike erfaringer er relevante ved beslutning om organiseringen av de regionale enhetene. Den endelige organiseringen av de regionale enhetene for enkeltoppgjør bør derfor være i nær tilknytning til de etablerte pasienttransportavdelingene.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende er av den oppfatning at den foreslåtte prosjektorganiseringen viderefører arbeidet med overføringen av enkeltoppgjør fra forprosjektet. Alle de regionale helseforetakene var aktive i forprosjektet som ble levert i juni 2007. I prosjektorganiseringen vil representantene i styringsgruppen være på direktørnivå, noe som sikrer en bred overordnet forankringen. I tillegg er både Arbeids- og velferdsutvalget, tillitsvalgte og brukerrepresentanter representert. Det vil til sammen etableres seks delprosjekter. Fristilling av regionale representanter til ledelse og deltakelse vil være sentralt for å sikre framdrift i alle regioner.

Prosjektet vil gjennomføres i tidsperioden 15. april 2008 til 31. desember 2009. Administrerende direktør fremhever at NAV har gitt sin tilslutning til at enkeltoppgjør for pasienttransport må være overført til de regionale helseforetakene senest 31.12.2009.

Det presenterte budsjettet er basert på forprosjektet og justeringer i henhold til endret organisering. Prosjektet skal, i henhold til føringer fra AD-møtet, vurdere eventuelle reduksjoner i rammen. I tillegg følger Helse Sør-Øst opp saken mot HOD.

Administrerende direktør fremhever at driftskostnadene relatert til drifting og håndtering av enkeltoppgjør belastes de regionale helseforetakene allerede i dag. Budsjettmidlene ble overført fra NAV til regionene i 2006. Enkeltoppgjør for pasienttransport utføres fortsatt av NAV og det er inngått avtaler om saksbehandlings- og utbetalingstjenester foreløpig ut 2008.

Administrerende direktør vil påpeke at de identifiserte risikomomentene skal følges nøye. Dette gjelder spesielt oppfølging av IKT-anskaffelsen, behovet for bred forankring og informasjon, samt sikre overgangsløsninger og kontroll av misbruk.

Forslag til vedtak

Styret tar redegjørelsen om Organisering av nasjonalt prosjekt Enkeltoppgjør for pasienttransport til orientering.

Utvidet beskrivelse av organiseringen av prosjekt Enkeltoppgjør

Bakgrunn

Stortingets vedtak om overføring av finansieringsansvaret for pasienttransport til de regionale helseforetakene ble gjort gjeldende fra 1. januar 2004. Det ble lagt til grunn at enkelte tjenester i en overgangsperiode fortsatt skulle utføres av trykdeetaten. Gjennom avtaler om tjenestekjøp 1. januar 2006 overtok de regionale helseforetakene ansvaret for direkteoppgjør til transportører. Enkeltoppgjør for pasienttransport utføres fortsatt av NAV og det er inngått avtaler om saksbehandlings- og utbetalingstjenester foreløpig ut 2008.

Forprosjektet leverte sin sluttrapport *Utredning av modell for fremtidig organisering av enkeltoppgjør* for pasienttransport til de regionale helseforetakene i juni 2007. Rapporten ble oversendt HOD 15.06.2007 for behandling. HOD legger til grunn av overføring av enkeltoppgjør for pasienttransport fra AV-etaten til de regionale helseforetakene gjennomføres i løpet av 2009. HOD har videre besluttet at den anbefalte organiseringen av enkeltoppgjør skal etableres ved at:

- det overordnede ansvaret og eierskapet legges til de regionale helseforetakene med regionale operative enheter.
- et nasjonalt ANS ivaretar samordnings- og koordinerende funksjoner, samt flere av de transaksjonstunge saksbehandlingsoppgavene.

Denne beslutningen ble gitt via foretaksmøtene mellom HOD og de regionale helseforetakene. Saken ble videre behandlet på foretaksmøtet i Helse Sør-Øst 24. januar 2008, og likelydende protokoller ble gjennomgått i alle regionale helseforetak. Helse Sør-Øst ble gitt ansvar å lede det videre arbeidet.

Protokollen fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst 24. januar 2008 oppsummerer følgende:
Foretaksmøtet la til grunn at det etableres en enhetlig organisering av enkeltoppgjør for hele landet:

- *Det skal etableres en felles enhet for de fire regionale helseforetakene som skal ivareta fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge saksbehandlingsoppgaver.*
- *Det skal også etableres flere enheter innen hver helseregion for å ivareta saksbehandleroppgaver. Organiseringen regionalt bør sees i sammenheng med organiseringen av kjørekontor og oppgjørstjenester.*
- *Det foreslåtte brukergrensesnittet med reiseregning/konvoluttløsning, kombinert med felles telefonnummer for service og informasjon og en felles hjemmeside for pasienttransport, legges til grunn for det videre arbeidet.*
- *Helse Sør-Øst RHF må innen 1. april 2008, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og AV-etaten, avklare endelig dato for når ansvarsoverføring skal skje.*

Saken ble behandlet i AD-møtet den 3. mars 2008. Konklusjonen fra møtet er som følger:

- *Den foreslåtte prosjektorganisering av hovedprosjektet legges til grunn.*
- *Slutter seg til hovedpunktene i foreløpig budsjett for prosjektet og definerte retningslinjer for kostnadsdeling. AD-møtet ba prosjektet se på mulige reduksjoner i budsjetttrammen og evt sjekke nærmere med HOD.*
- *RHF-ene oppnevner representanter til styringsgruppen på direktørnivå samt prosjektledere og deltakere innen 01.04.*
- *Premisser for valg av lokalisering av nasjonalt selskap skjer ihht presentert alternativ 1: Prosjektgruppen vurderer aktuelle alternativer iht gitte kriterier som fremlegges styringsgruppen, Styringsgruppen gir sin innstilling til saken, Behandling i AD-møtet.*
- *Helse Sør-Øst lager utkast til felles styresak til RHF-styrene. Brev sendes fra HSØ til øvrige deltakere.*

Helse Sør-Øst gjennomførte et møte med NAV den 28. mars 2008, hvor organisering og fremdriftsplan ble gjennomgått. NAV ga i møtet sin tilslutning til at enkeltoppgjør for pasienttransport må være overført til de regionale helseforetakene senest 31.12.2009.

Helse Sør-Øst, på vegne av alle regionale helseforetak, oversendte en beskrivelse av prosjektgjennomføringen til HOD 2. april 2008. HOD har i sitt svarbrev av 25 april 2008 understreket behovet for å sikre tilstrekkelige ressurser og kompetanse og pekt på behovet for å rekruttere personer fra dagens organisasjon. Departementet peker videre på behov for å fokusere på informasjon til brukere og fokus på å sikre overgangen fra gammel til ny ordning.

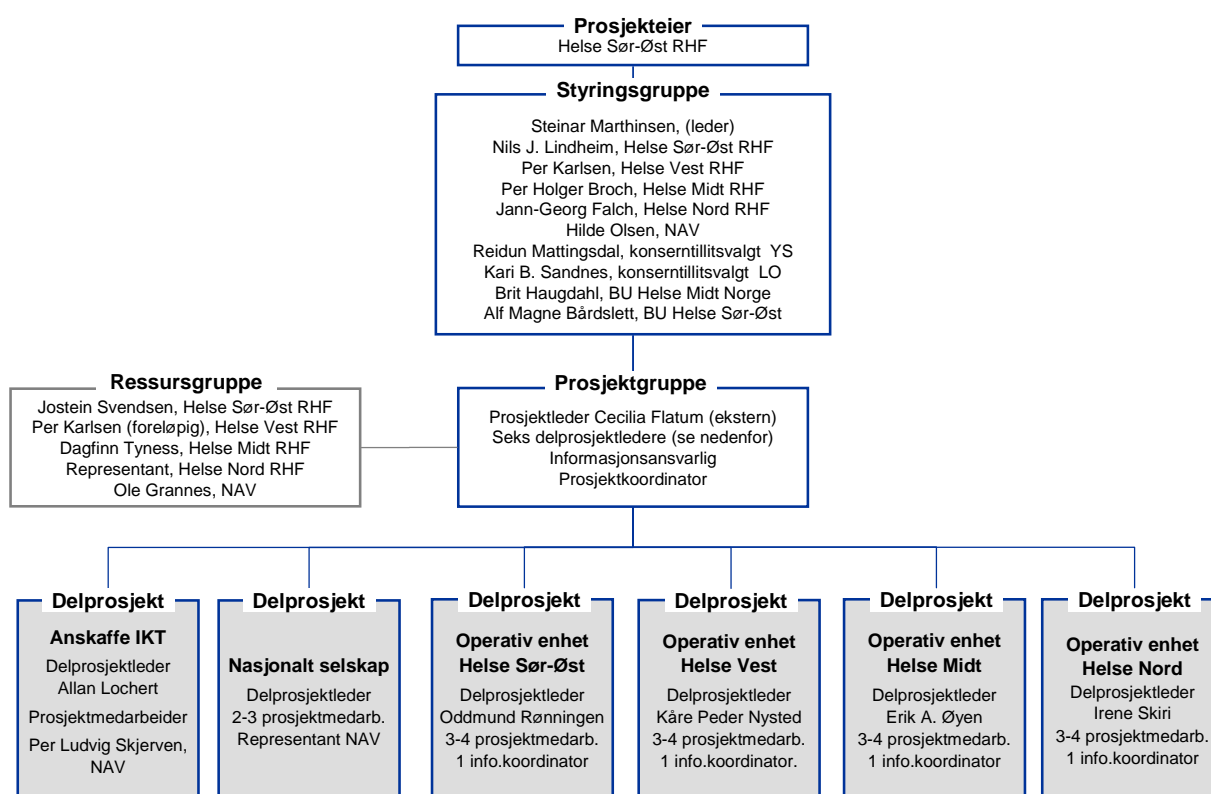
Organisering av prosjektet

Hovedprosjektet er organisert som et integrert prosjekt. Helse Sør-Øst RHF er definert som prosjekteier, og ivaretar kontakten mot de regionale foretakenes ledelser og HOD. Det er etablert en styringsgruppe med representanter på direktørnivå, og med en sammensetning som presentert i figur 1. Videre er det etablert en prosjektgruppe bestående av én prosjektleder, seks delprosjektledere, én informasjonsansvarlig og én prosjektkoordinator. Hovedoppgaven til prosjektgruppen vil være å lede og koordinere prosjektarbeidet, gjøre jevnlige risikovurderinger, utarbeide standardiserte retningslinjer for bemanning, opplæring, kommunikasjonskanaler, arbeidsflyt, utarbeidelse og oppfølging av business case, samt informasjonsarbeid.

Under prosjektgruppen er det etablert seks delprosjekter. *Delprosjekt IKT* ble etablert allerede 17. desember 2007, og har ansvaret for anskaffelsen av IKT-løsningen, samt for etablering av elektronisk kommunikasjon mellom den anskaffede løsningen og NAV. NAV er representert i prosjektet for å etablere kommunikasjonen mellom NAV og de regionale helseforetakene i forhold til refusjon og utveksling av egenandelsinformasjon. AD-møtet gav sin tilslutning til prosjektdirektivet og budsjettet på 27 mnok til prosjektkostnader, anskaffelse, implementering, drift og vedlikehold den 17.12.2007.

Delprosjekt Nasjonalt selskap vil ha ansvar for etablering, rekruttering, opplæring, arbeidsprosesser og kommunikasjonskanaler for selskapets fremtidige oppgaver. Det foreslås at det helseforetaket som får dette selskapet i sitt område, overtar etableringsansvaret på et gitt tidspunkt, men at de fortsatt rapporterer til prosjektgruppen. NAV vil være representert i prosjektet for å sikre kompetanseoverføring, samt sikre et koordinert informasjonsløp mot brukerne. De *fire regionale delprosjektene* vil ivareta det regionale arbeidet med etablering av regionale operative enheter. Dette innebærer etablering av saksbehandlingsenheter, rekruttering og opplæring, innføring og oppstart IKT-system, implementere standardiserte arbeidsprosesser og rutiner, samt ivareta informasjonsarbeidet i egen region.

De regionale helseforetakene og NAV har utpekt representanter til styringsgruppe, ressursgruppe og regionalt delprosjekt.



Figur 1 Prosjektorganisering

Prosjektets hovedmilepæler og hovedfaser

Den presenterte milepælsplanen er basert på tidsplanen fra forprosjektet. Forprosjektet hadde estimert oppstart av hovedprosjektet i juli 2007. I denne milepælsplanen er forskjøvet med ni måneder, samt at det er gjort noe mindre korrigeringer.

Fase	MP	Beskrivelse	Start	Slutt
Etablering				
Etablering hovedprosjekt og mobilisere.	# 1	Når prosjektdirektiv og prosjektplan for hovedprosjektet og delprosjektene er vedtatt i <i>styringsgruppen</i> , og delprosjekter er etablert.	15.04.08	30.06.08
Beslutte saksbehandlingsenheter	# 2	Når saksbehandlingsenheterne er vedtatt i <i>de regionale helseforetakene</i> .	01.06.08	30.09.08
Beslutte selskap	# 3	Når type selskap er besluttet og lokalisering er vedtatt i <i>AD-møtet</i> .	01.06.08	30.09.08
IKT-anskaffelse *				
Prekvalifisering	# 4	Når aktuelle leverandører er prekvalifisert.	08.02.08	04.04.08
Valg av leverandør	# 5	Når kontrakt med endelig leverandør er inngått.	13.06.08	19.09.08
Utvikling og test	# 6	Når utvikling og testing av endelig løsningen avsluttet.	22.09.08	22.06.09
Pilot	# 7	Når pilotering av IKT-løsningen er gjennomført og evaluert.	23.06.09	31.08.09
Gradvis utrulling	# 8	Når IKT-løsningen er implementert i alle enheter, inkl. elektronisk overføring til NAV av komplett egenandels- og oppgjørsinformasjon.	01.09.09	31.12.09
Personellressurser				
Behovsanalyse	# 9	Når behov for bemanning og kompetanse nasjonalt og regionalt er definert.	01.09.08	31.10.08
Rekruttering	# 10	Når rekruttering til nasjonalt selskap og regionale enheter er gjennomført.	01.01.09	30.06.09
Opplæring				
Utarbeide opplæringspakker	# 11	Når opplæringspakker for nasjonale og regionale oppgaver er utarbeidet.	01.02.09	30.04.09
Gjennomføre opplæring	# 12	Når opplæring av nasjonale og regionale ansatte er gjennomført.	01.05.09	30.09.09
Klargjøring av kanaler				
Eksterne kanaler	# 13	Når eksterne kanaler er etablert og tilgjengelige.	01.10.08	31.12.08
Interne kanaler	# 14	Når interne kanaler er etablert og tilgjengelige.	01.05.09	31.07.09
Info- og veil.telefon	# 15	Når en informasjons- og veiledningstelefon er etablert og tilgjengelig.	01.03.09	31.08.09
Informasjon				
Kommunikasjonsplan	# 16	Når kommunikasjonsplan for hele prosjektperioden er etablert.	15.04.08	30.06.08
Utarbeide informasjonsmateriell	# 17	Når informasjonsmateriell og skjema er utarbeidet.	01.03.09	31.07.09
Informasjonskampanje	# 18	Når informasjonskampanje relatert til ny organisering er gjennomført.	01.06.09	31.12.09
Oppstart og avslutning av prosjektet				
Oppstart gradvis utrulling	# 19	Når ny organisering er ferdig implementert og i drift i alle regioner.	01.09.09	31.12.09
Avslutning	# 20	Når hovedprosjektet har levert iht mandatet og er avsluttet.	31.12.09	31.12.09

* Milepælene relatert til IKT-anskaffelsen har en avhengighet mot milepælen *Når overføring av egenandelsinformasjon til NAV fungerer for direkteoppgjør* (fase Egenandel enkeltoppgjør 01.01 – 01.04.09) i prosjektet Elektronisk frikort.

Figur 2 viser en overordnet plan for prosjektets faser.

Prosjektets hovedfaser	2008												2009											
	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MAI	JUN	JUL	AUG	SEP	OKT	NOV	DES	
Etablering, mobilisere og beslutte saksbehandlingsenheter og selskap	Etablere, mobilisere, beslutte enheter og selskap																							
IKT-anskaffelse, pilotering og gradvis utrulling	Prekval.	Valg av leverandør						Utvikling og testing						Pilotering	Gradvis utrulling									
Personellressurser - behovsanalyse og rekruttering							Behov			Rekruttering														
Opplæring										Utvikle opplæring			Gjennomføre opplæring											
Klargjøring av kanaler							Eksterne kanaler			Info. og veil.telefon og interne kanaler														
Informasjon				Etablere Komm.plan			Gjennomføre kommunikasjonsplan						Informasjonskampanje											
Oppstart og avslutning av prosjektet													Gradvis utrulling											

Figur 2 Prosjektets hovedfaser

Prosjektet legger til grunn at enkeltoppgjør skal organiseres på en måte som:

- Tilfredsstiller krav til brukervennlighet, herunder rask og enkel utbetaling, samt muligheten til å gi råd og veiledning,
- Sikrer effektiv ressursutnyttelse og faglig forsvarlig og enhetlig praksis/oppgaveløsning,
- Forenkler og i større grad digitaliserer saksbehandlingen
- Sikrer god forvaltning/kontroll og gode økonomiske styringsdata.

Ressursbehov og estimerte prosjektkostnader

	Antall månedverk				Kommentar
	TOTALT	2007	2008	2009	
Sentrale ressurser	150,1	3,9	71,8	74,4	
1 styringsgruppeleder	4,2		1,8	2,4	20 % 01.04.08 - 31.12.09.
1 prosjektleder	21,0		9,0	12,0	100 % 01.04.08 - 31.12.09.
1 prosjektstøtte	21,0		9,0	12,0	100 % 01.04.08 - 31.12.09.
1 informasjonsansvarlig	20,0		8,0	12,0	100 % 01.05.08 - 31.12.09.
1 delprosjektleder Nasjonalt selskap	20,0		8,0	12,0	100 % 01.05.08 - 31.12.09.
3 prosjektgruppedeltakere	30,0		12,0	18,0	50 % 01.05.08 - 31.12.09.
1 delprosjektleder IKT	16,5	1,5	12,0	3,0	50% okt-des.07, 100 % 01.01.08 - 31.03.09
1 prosjektmedarbeider IKT	17,4	2,4	12,0	3,0	80% okt-des.07, 100 % 01.01.08 - 31.03.09
Regionale ressurser	284,0	-	116,0	168,0	
4 regionale delprosjektledere	84,0		36,0	48,0	100 % 01.04.08 - 31.12.09.
12 reg. prosjektgruppedeltakere	120,0		48,0	72,0	50 % 01.05.08 - 31.12.09.
4 reg. informasjonskoordinatorene	80,0		32,0	48,0	100 % 01.05.08 - 31.12.09.
Totalt alle prosjektressurser	434,1	3,9	187,8	242,4	månedsværk (434 mnd.verk = 36,2 årsværk)

Budsjett driftskostnader 2007 - 2009

	Kroner				Kommentar
	TOTALT	2007	2008	2009	
TOTALE KOSTNADER	36 250 000	1 100 000	16 300 000	18 850 000	
Prosjektledere og prosjektarbeidere	29 486 000	1 036 000	13 625 000	14 825 000	
Diverse prosjektkostnader	5 300 000	-	2 075 000	3 225 000	
Møte- og reisekostnader	1 464 000	64 000	600 000	800 000	
- hvorav IKT	6 500 000	1 100 000	4 300 000	1 100 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Sentrale ressurser	18 593 333	1 030 000	8 983 333	8 580 000	
- hvorav IKT	6 110 000	1 030 000	4 050 000	1 030 000	
Prosjektledere og prosjektarbeidere	12 529 333	966 000	6 608 333	4 955 000	
- hvorav IKT	5 751 000	966 000	3 820 000	965 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Diverse prosjektkostnader	5 300 000		2 075 000	3 225 000	
Møte- og reisekostnader	764 000	64 000	300 000	400 000	
- hvorav IKT	359 000	64 000	230 000	65 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Regionale ressurser	17 656 667	70 000	7 316 667	10 270 000	
- hvorav IKT	390 000	70 000	250 000	70 000	
Prosjektledere og prosjektarbeidere	16 956 667	70 000	7 016 667	9 870 000	
- hvorav IKT	390 000	70 000	250 000	70 000	Frikjøp personell HF-ene. Budsjett behandlet 17.12.07.
Møte- og reisekostnader	700 000		300 000	400 000	
Pr. region	4 414 167	17 500	1 829 167	2 567 500	1/4 pr region

Budsjett investeringskostnader 2007 - 2009

		15 450 000	17 078 000	
Investeringskostnader	32 528 000			
Anskaffelseskostnader	17 300 000	14 450 000	2 850 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Implementeringskostnader	1 600 000	1 000 000	600 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Drift og vedlikeholdskostnader	1 600 000	-	1 600 000	Budsjett behandlet 17.12.07.
Opplæringskostnad	860 000		860 000	Fra forprosjektet.
Bistand produksjonsstart	430 000		430 000	Fra forprosjektet.
Etablering - kontor, kommunikasjon	8 238 000		8 238 000	Fra forprosjektet.
Regnskapssystem	2 500 000		2 500 000	Fra forprosjektet.

AD-møtet har sluttet seg til hovedpunktene i foreløpig budsjett for prosjektet og de definerte retningslinjer for kostnadsdeling. AD-møtet har bedt prosjektet se på mulige reduksjoner i budsjetttrammen, samt avklare nødvendig tilleggfinansiering med HOD. Saken er forelagt HOD som i brev av 25 04 08 har svart at departementet vil ta initiativ til å møte RHF ene for å drøfte finansieringen av de driftsrelaterte prosjektkostnadene i omstillingsperioden.

Risikoområder og særskilte forhold relatert til IKT-anskaffelsen

Etablering av ny organisering av enkeltoppgjør for pasienttransport har en rekke risikomomenter som det vil etableres særskilte tiltak mot. I forprosjektet er følgende områder fremhevet:

Hendelse / aktivitet	Tiltak
Vurdert som stor risiko (av forprosjektet)	
Anskaffelse av IKT-løsning, både utviklings- test- og produksjonssettingsfasen, samt konsesjonssøknad til datatilsynet	Tett oppfølging av interne og eksterne leverandører Løpende samarbeid med NAV for å sikre elektronisk overføring av egenandelsinformasjon. Sikre at kravspesifikasjonen ivaretar Datatilsynets krav. Hyppig kontakt med Datatilsynet.,
Forankring i og inkludering av primærleger og andre behandlere.	God informasjonsstrategi. Involvere NAV og sikre forankring i Legeforeningen.
Forankring i og inkludering av brukerorganisasjonene.	Involvere brukerorganisasjonene tidlig i prosjektet. Avklare nivå for brukerrepresentasjon med HOD.
Vurdert som middels/stor eller middels risiko (av forprosjektet)	
Løsning av enkeltoppgjørsoppgaver i overgangsfasen	Sikre god kommunikasjon og samarbeid med AV-direktoratet. Etablere hospiteringsordninger for de nyansatte.
Kontroll av misbruk	Etablere samarbeidsavtale med NAV. Avsjekk mot revisor.
Bemannings	Kvalitetssikre bemanningsestimater for implementering
Informasjon	God medieberedskap. Sikre forankring og støtte fra departement, brukerorg., politisk miljø, AD-møtet etc

Særskilt vedrørende lokalisering

Det er valgt en organisering med regionalt eierskap og et eget selskap (ANS) som på oppdrag fra de regionale helseforetakene ivaretar fellesoppgaver, samordningsoppgaver og transaksjonstunge oppgaver (mottak, skanning, elektronisk distribusjon av krav til saksbehandlende enheter og utbetaling). Det er estimert at 64 årsverk vil ivareta disse oppgavene. Oppgaver og antall årsverk er overordnet beskrevet i forprosjektet, og vil detaljeres ytterligere i hovedprosjektet.

Administrerende direktører bestemmer i fellesskap lokalisering i seinest høsten 2008.

Et viktig moment relatert til den regionale organiseringen er den nære faglige sammenhengen mellom direkte- og enkeltoppgjør. Direkteoppgjør innebærer at pasientene reiser på rekvisisjon og at utgifter til transport av pasienter gjøres opp mellom transportører og helseforetak. Enkeltoppgjør innebærer at pasientene fremsetter krav om refusjon av sine transportutgifter i etterkant av foretatt reise. En viktig forskjell mellom direkte- og enkeltoppgjør er at enkeltoppgjørene i langt større grad innebærer individuell saksbehandling for å vurdere om vilkår er oppfylt i henhold til et detaljert regelverk.

Det er to viktige prinsipielle sammenhenger mellom oppgjørsformene.

1. Begge oppgjørene er knyttet til pasienttransport
2. Helseforetakene som har ansvaret for de samlede kostnadene. Transport til behandling kan derfor ses som en del av den totale behandlingsskjeden.

For å håndtere direkteoppgjøringsoppgavene har helseforetakene etablert til sammen 18 kjørekontor og 10 oppgjørskontor. Hovedoppgaven ved kjørekontorene er å motta rekvisisjoner på transport, og å bestille og samordne transport for pasientene fra transportører som har avtale med helseforetaket. Ved oppgjørskontorene kontrolleres og utbetales regningene fra transportørene. Øvrige hovedoppgaver som helseforetakene utfører i forhold til pasienttransport er: fastsetting av reisepolicy, informasjon og oppfølging av eksterne og interne rekvirenter, inngåelse av avtaler med transportører og kontraktsoppfølging og iverksetting av tiltak for å blant annet redusere kostnader, bedre kvaliteten og effektivisere organiseringen.

I dag samarbeider flere helseforetak om felles oppgjørskontor. Dette har vist seg å være en hensiktsmessig ordning, og slike erfaringer er relevante ved beslutning om organiseringen av de regionale enhetene. Den endelige organiseringen av de regionale enhetene for enkeltoppgjør bør derfor være i nær tilknytning til de etablerte pasienttransportavdelingene.