



Styresak

Går til: Styremedlemmer
Foretak: Helse Stavanger HF
Dato: 03.09.2015
Saksbehandler: Hans Tore Frydnes
Saken gjelder: **Styresak 74/15 Pasientreiser - forbruksmønstre, risiko og tiltak**

Arkivsak 012
2015/193

Bakgrunn:

Helse Stavanger HF v/ pasientreisekontoret, har ansvar for å ivareta de rettigheter som pasienter, både i spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten i vårt geografiske område har i forhold til Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 (Rett til syketransport).

§ 2-6. Rett til syketransport

*Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Det samme gjelder helsetjenester som omfattes av lov om folketrygd av 28. februar 1997 nr. 19 kapittel 5, herunder reise til familievernkontor og helsestasjon. Stønad ytes bare til dekning av reiseutgifter til det nærmeste stedet der helsetjenesten kan gis. Ved beregning av stønaden skal taksten for den **billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn, med mindre pasientenes helsetilstand gjør det nødvendig å nytte et dyrere transportmiddel, eller det ikke går rutegående transport.** Retten til dekning av utgifter etter første ledd faller bort dersom pasienten får tilbud om transport med transportør som har avtale med regionalt helseforetak. Retten til dekning av utgifter faller også bort i den utstrekning utgiftene dekkes etter annen lovgivning. Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg, om utbetaling av refusjon og om frister for fremsetting av krav.*

Pasientreisekontoret har ut fra forskriften to hovedtyper av reiser å håndtere:

1) Reiser uten rekvisisjon (enkeltoppgjør)

Pasientenes reiser følger hovedregelen om å benytte **billigste rutegående transport** og sender inn reiseregning med nødvendig dokumentasjon etter reisen. Reiseregningene skannes ved Pasientreiser ANS sitt kontor i Skien for deretter å saksbehandles ved det lokale Pasientreisekontor. Helse Stavanger HF har i dag 5.7 årsverk knyttet opp mot saksbehandling av enkeltoppgjør.

2) Reiser med rekvisisjon (direkteoppgjør)

Når pasientens helsetilstand gjør det nødvendig å fravike hovedregelen om å benytte billigste rutegående transport, skal behandler utstede en rekvisisjon på særskilt transport, hovedsakelig drosje. Rekvisisjon må også benyttes når det ikke finnes rutegående transport (distriktene). Helse Stavanger HF har 21 årsverk knyttet til reiser med rekvisisjon.

Oversikt over transportkostnader Pasientreiser:

	Hittil pr. juli 2015			Hittil i fjor	2015
	Faktisk	Budsjett	Avvik budsjett	Faktisk	Budsjett
(6100) Enkeltoppgjør	15 782 202	12 784 760	2 997 442	16 424 159	23 105 172
(6101) drosje (kommunale turer)	7 193 049	9 838 425	-2 645 376	10 969 789	17 475 000
(6102) drosje (interkommunale turer)	21 349 139	15 142 448	6 206 691	14 937 333	26 896 000
(6104) rutegående (inkl båt)		380 027	-380 027	10 514	675 004
(6106) Pasientreiser - fly	10 500 000	9 055 855	1 444 145	9 028 120	16 085 000
(6107) overnatting, diett og andre godtgjørelser	2 100 000	2 939 998	-839 998	6 150	5 039 996
(6108) ledsagerkostnader	94 172		94 172		
(6109) Pasientreiser - andre kostnader		14 607	-14 607	6 738	25 040
(610*) Totalt	57 018 563	50 156 120	6 862 443	51 382 804	89 301 212

Sammenlignbare netto pasientkostnader:

Netto					
Pasienttransportkostnader	2010	2011	2012	2013	2014
(610) Pasienttransport	Faktisk	Faktisk	Faktisk	Faktisk	Faktisk
	64 973	62 391	62 185	57 767	
Helse Stavanger HF *	076	210	047	472	65 904 070
	85 940	94 891	100 850	95 036	100 032
Helse Bergen HF	541	983	178	203	789
	307 378	313 209	323 348	312 685	329 989
Helse Vest	466	490	948	535	206

* For Helse Stavanger HF var 2013 et år uten avtaler med drosjenæringen (kjøring innen kommunene Stavanger, Sola og Randaberg).

***Merk at dette er netto pasienttransportkostnader
- Frikort og egenandel er fratrukket**

Avtalestruktur som påvirker pris på pasienttransport.

Drosjeavtaler

For reiser med rekvisisjon ble det i 2008 gitt føringer fra HOD om at offentlige anbudskonkurranser skulle benyttes for å gjøre avtaler med lokale leverandører av ikke-akutt

pasienttransport. Man forutsatte at dette skulle gi reduserte kostnader for foretakene. Det foretaket så i 2012, var imidlertid tredoble priser i forhold til markedspris.

Grunnet manglende konkurranse og høy pris, ble anbudskonkurransen avlyst i januar 2013. Konsekvensen ble at all transport innen kommunene Stavanger, Sola og Randaberg i 2013 foregikk uten avtale, det vil si at pasientene måtte bestille og betale for drosjene selv, for deretter å sende reiseregning til Helse Stavanger HF.

Foretaket har etter 2013 opprettholdt praksis med å arrangere anbudskonkurranser på ikke-akutt pasienttransport for å gi et best mulig transporttilbud til og fra behandling. Det er med bakgrunn i disse til en hver tid løpende transportøravtalene de fleste av drosjereisene med rekvisisjon gjennomføres.

Fly

Pasientreiser med fly bestilles med bakgrunn i de rammeavtaler som gjøres regionalt mellom HINAS og flyselskapene.

Fly er billigste rutegående transport så lenge prisnivået er lavere enn f.eks. buss, tog eller annen transport.

Kommentarer:

Økning i antall reiser med rekvisisjon.

Det er økning i antall rekvisisjoner til drosje på 7,9 % fra 2013 til 2014(+ 10 305 rekvisisjoner). Tallene hittil i år viser samme trend, en økning på 7,9 % (+ 6 249 rekvisisjoner) i forhold til juli 2014

Flere og dyrere flyreiser

Det er også en økning på reiser med fly, hovedsakelig til Bergen. Totalt 6,3 % flere tur/retur billetter i 2014 enn året før, og snittprisen per passasjer økte med 15,7 %, dvs. 241 kroner pr. passasjer, noe som er betydelig (merkostnad på kr 428.000,-).

Hittil i år har antall tur/retur billetter økt med 4,2 % og snittprisen økt med 12,4 % (214 kroner pr passasjer) i forhold til samme periode i juli 2014.

Hva påvirker forbruksmønsteret?

Variasjonen i forbruksmønsteret avhenger i stor grad av hvor mange pasienter som til en hver tid trenger reise med rekvisisjon (som ikke kan benytte billigste rutegående transport) og hvor godt disse reisene kan koordineres (samkjøres). Rekvirentene (i sykehus, fastleger og øvrig primærhelsetjeneste, fysioterapeuter, avtalespesialister mm) gjør den medisinske faglige vurderingen av nødvendigheten av rekvisisjon, og planlegger behandlingstidspunktet. Pasientreisekontoret tilrettelegger og koordinerer selve transporten med de transportørene som har avtale med foretaket.

Tiltak:

Korrekt rekvirering og samarbeid

Det er viktig at rekvirenter følger retningslinjene i *syketransportforskriften*, og at det er en felles oppfatning av hvilket transporttilbud Helse Stavanger HF har ansvar for å gi. Billigste rutegående transport er hovedregelen – rekvisisjon er unntaket.

P.g.a det store volumet av reiser vil selv små ekstrakostnader på enkeltreiser utgjøre store beløp i totalregnskapet.

Økt samkjøringsgrad i drosje

Samkjøringsgrad i drosje er økt fra 2,01 pasient pr. bil i 2013 til 2,47 pasient pr. bil i 2015 (ledsager telles ikke).

Dette fordi den siste nyeste transportørvtalen har lagt opp til at flere store biler kjører på fast pris (dagbiler) som pasientreisekontoret planlegger bruken av selv.

Til sammenlikning har Helse Bergen HF hittil i 2015 en samkjøringsgrad på 2,01

P15 -Soneinnkalling

Særlig for pasienter i distriktene kan det å få samlet behandlingstidspunktene slik at pasientene kan benytte felles transport (dagbiler) til og fra behandling, gi reduserte kostnader. Pasientreisekontoret har satt i gang arbeid med dette, men er avhengig av et tett og godt samarbeid med de behandlende avdelingene, da det er de som må praktisk sørge for innkallingen i DIPS.

P15 -Medisinsk faglig vurdering av rekvisisjonspraksis

Gjennomgang tyder på at det forekommer feilrekvirering og overforbruk av drosje.

Pasientreisekontoret vil arbeide for å få til en ordning hvor lege i foretaket kan kontrollere rekvisisjonsgrunnlaget.

Elektronisk rekvirering av reiser

Pasientreisekontoret hadde i 2014 ca. 75000 telefonhenvendelser. Antallet telefonhenvendelser kunne vært redusert ved at alle rekvisisjoner ble bestilt elektronisk. Dette i tråd med Nasjonalt prosjekt for Pasientreiser samt pålegg i Styringsdokumentet og krav fra Datatilsynet til alle HF i 2009.

Det er imidlertid trolig fortsatt mange behandlere (eksterne) som kvier seg for å rekvirere sine reiser elektronisk fordi det er for stor investering for dem å knytte seg til Norsk Helsenett (sikre datalinjer). Det arbeides for å øke bruk av elektronisk bestilling også internt.

Færre flyreiser til Bergen

Pasientreiser tilbyr nå fly kun på én av strekningene T/R Bergen, og Kystbuss (som er rimeligere) på den andre strekning, gjelder for reiser uten rekvisisjon.

For reiser med rekvisisjon (medisinske årsaker) bestilles det fortsatt flyreiser for tur og retur. Eksempel på reise med rekvisisjon er kreftpasienter som får daglig behandling i Bergen.

Risiki

Rekvireringspraksis

Økt bruk av reiser med rekvisisjon er kostnadsdrivende fordi det er de dyreste reisene.

Krevende anbudsprosesser

Markedet (drosjesegmentet) er krevende, og det er derfor en forutsetning at Pasientreisekontoret får innkjøpsstøtte med tilstrekkelig kunnskap, engasjement og ressurser til selve konkurranse gjennomføring, og ikke minst til avtaleoppfølging i kontraktperioden. Samarbeidet mellom pasientreisekontoret og innkjøpsavdelingene i Helse Stavanger HF har utviklet seg til å bli meget bra. Dette må sikres videreført i det regionale innkjøpskontoret som nå er under etablering.

Transportørenes servicenivå

Drosjenæringens servicenivå er helt avgjørende for ivaretagelse av pasientene våre og foretakets omdømme.

Prosjekter

Helseforetakenes senter for pasientreiser, Pasientreiser ANS, er en felles enhet for de fire regionale helseforetakene hvor formålet er å oppfylle de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar på området pasientreiser.

Selskapet har sammen med 18 helseforetak ansvaret for at befolkningen møter gode og likeverdige tjenester på pasientreiseområdet.

For tiden pågår det tre store nasjonale prosjekter:

- 1 Mine Pasientreiser
- 2 Samkjøring og alternativ bestillerløsning
- 3 Oppgjørskontroll

1. Mine pasientreiser

På bakgrunn av målsetting om å forenkle oppgjørsordning for reiser uten rekvisisjon ble prosjektet Mine pasientreiser etablert. Helse Sør-Øst RHF fikk i oppdrag fra HOD å lede og gjennomføre prosjektarbeidet på vegne av RHF-ene. Dette ble delegert videre til Pasientreiser ANS.

I forbindelse med regjeringens digitaliseringsprogram vil det komme endringer innen reiser uten rekvisisjon.

«Refusjonsordning for transport til og fra behandling (pasientreiser) skal forenkles og være tilgjengelig via helsenorge.no. Ordningen skal bli enklere med standardsats, færre dokumentasjonskrav og etablering av elektronisk løsning. Den konkrete løsningen skal utredes nærmere.» (Fra St. Meld. 9, 2012-2013)

Målet er at en digital selvbetjeningsløsning skal gi en bedre tjeneste til brukeren gjennom økt kvalitet. Det skal være størst mulig grad av likebehandling, økt tilgjengelighet og økt brukervennlighet. Det vil også fortsatt være mulig å søke via postgang, slik som dagens løsning. Etter planen skal selvbetjeningsløsningen være klar til bruk 2. tertial 2016.

Hvorfor?

Bent Høie uttalte i Stortinget 4.6.2015 følgende:

Dagens system er gammeldags og tidkrevende både for pasienter og for pasientreisekontorene. Pasientene må ta vare på kvitteringer og annen dokumentasjon og sende dette inn sammen med skjema per post. For pasientreisekontorene er det en stor jobb å sortere og skanne den innkommende posten. Saksbehandlingen er unødig tungvint og veldig tidkrevende. Vi skriver nå 2015, og tiden har løpt fra denne måten å behandle saker på. Det er på tide at ordningen med pasientreiser blir brukerorientert og moderne.

Kritiske suksessfaktorer for måloppnåelse

1. Innsikt i suksessfaktorer fra andre som har lyktes med digitalisering (digitalt førstevalg)

2. Regelverk som er lett å kommunisere til bruker og legger til rette for maskinell behandling
3. Oppdaterte registre med god kvalitet
4. Riktig kompetanse og fremtidsrettet organisering iht. nye prosesser

MIN HELSE ^

Min helse

Her får du tilgang til:

- Mine egenandeler
- Mine resepter
- Min fastlege
- Meld bivirkninger
- Bestill Europeisk helsetrygkort
- Kjernejournal (i helseregionene Midt og Vest)
- Timeavtaler for sykehus i ↗
- Helse-Vest-regionen

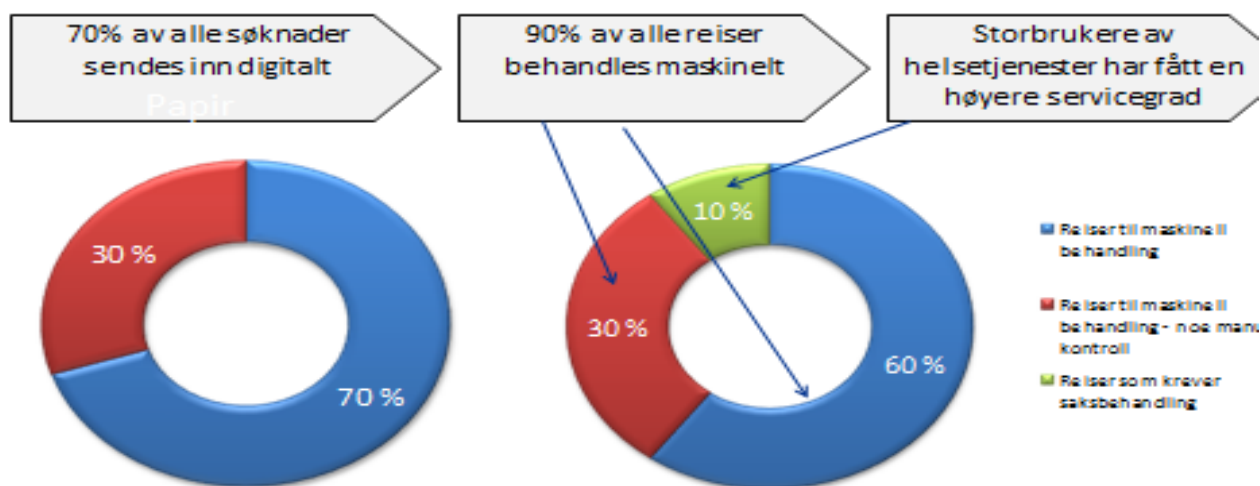
Det jobbes med å utvikle flere selvbetjeningsløsninger - følg med!

Trenger du hjelp til å logge inn?

LOGG INN

Via helsenorge.no vil «Mine pasientreiser» bli tilgjengelig fra denne menyen

Pasientreiser uten rekvisisjon – scenario 2018



PASIENTREISER
Handlingsplanen for pasientreiser ANS

2. Samkjøring og alternativ bestillerløsning

Systemeierforum og pasientreisekontorene har lenge ønsket å få på plass en prosess og et verktøy for optimalisering av samkjøring for reiser med rekvisisjon.

Samkjøring er et arbeidsområde som er høyt prioritert ved mange av pasientreisekontorene, samt et område som har muligheter for forbedringer.

NISSY oppleves som et system med manglende funksjonalitet for god samkjøring. Å finne et godt verktøy for optimalisering av arbeidsprosesser knyttet til samkjøring vil kunne gi besparelser.

Mål for hele prosjektet er å sikre optimal prosess for samkjøring understøttet av et fremtidsrettet samkjøringsverktøy.

Foranalyse og forprosjekt er gjennomført. Gjennomføringsfasen startet opp januar 2015.

3. Oppgjørskontroll

Systemeierforum og helseforetakene har over lengre tid ønsket å få på plass en oppgjørsmodule i NISSY for å ivareta oppgjørskontroll for reiser med rekvisisjon tilknyttet oppgjør fra leverandører av drosjetjenester.

Prosjektet for oppgjørskontroll ser på hvordan en innenfor pasientreiseområdet kan få bedre kontroll over kostnadene ved reiser med rekvisisjon. Spesielt innenfor pasientreiser med drosjer vil en effektiv, standardisert kontroll av oppgjørene fra transportørene kan gi økonomiske gevinster.

Målet for forprosjektet var å bli enige om nasjonal, standardisert fakturagrunnlag for reiseoppgjør av transportkostnader ved reiser med rekvisisjon.

Fremdrift

Foranalyse og forprosjekt er gjennomført. Styret til Pasientreiser ANS godkjente forprosjektrapport og styringsdokument for prosjektet i januar 2015.

Forslag til vedtak:

Saken tas til orientering