

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 15.12.2009
Sakhandsamar: **Per Karlsen**
Saka gjeld: **Prosjekt pasientreiser - status¹**

Styresak 129/09

Styremøte 22.12.09

Forslag til vedtak

1. Styret tar redegjørelsen om status for prosjekt pasientreiser, den videre opptrappingsplanen og behovet for ressursøkning til orientering.
2. Styret ber om at administrerende direktør sammen med de øvrige regionale helseforetakene følger opp det økte finansieringsbehovet som følge av pålegg i foretaksprotokollen fra januar 2008 med Helse- og omsorgsdepartementet.

¹ Saken er på bokmål fordi det er utarbeidet felles styresak for RHF-ene.

1 Administrerende direktørs anbefalinger / konklusjon

Denne orienteringssaken til styret er en sammenfallende styresak for de fire regionale helseforetakene.

De fire regionale helseforetakene fikk i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (foretaksprotokoll av januar 2008) å:

1. Sørge for at de regionale helseforetakene og Pasientreiser ANS er forberedt til å overta enkeltoppgjør, reiseplanlegging og informasjon for pasientreiser fra NAV innen 31.12.09.
2. Sørge for at egenandeler for pasientreiser innrapporteres til HELFOs Egenandelsregister innen 31.12.09.

Prosjekt Pasientreiser ble deretter etablert av de administrerende direktører i de 4 regionale foretakene 3.mars 2008.

Det er etablert en organisering med et nasjonalt selskap i Skien (Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS) som ivaretar transaksjonstunge og koordinerende oppgaver, samt lokale pasientreisekontorer som saksbehandler reiseregninger og utsteder rekvisisjoner.

Pasientreiser ANS er eid av de fire regionale helseforetakene. Overtakelsen av oppgaver fra NAV er gjennomført i 2009 i henhold til vedtatte planer. Den har så langt vist seg å være vellykket, og i henhold til plan. Det vil bli foretatt en mer omfattende evaluering av prosjektet og overtakelsen i januar 2010.

Erfaringer fra pasientreisekontorene i landets øvrige helseregioner viser at antall reiseregninger/saker er høyere enn estimert basert på historiske data fra NAV. Dette innebærer et større arbeidspress enn forutsatt da bemanningsbehovet ble beregnet. Det er for tidlig å anslå om dette er en overgangsfase, om pasientene har endret atferd og sender flere enkeltkrav i stedet for samlekrav, eller om antall refusjonskrav vil ligge på et permanent høyere nivå enn tidligere. Ettersom Helse Vest nylig har overtatt saksbehandlingen, er det ikke grunnlag for å si noe om sakstilfanget i regionene samsvarer med resten av landet.. Utviklingen følges opp løpende av Helse Vest RHF og ved det enkelte helseforetak. I tillegg vil Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, utvikle rapporter i saksbehandlingssystemet PasientReiseOppgjør (PRO) som muliggjør tett oppfølging fra helseforetakene i 2010.

Helsedirektoratet innfører automatisert frikort i 2010. Dette innebærer at alle egenandeler innrapporteres elektronisk. 2010 blir et overgangsår for Helsedirektoratets innføring av automatisk frikort. For å sikre datafangst av pasientreiseegenandeler i 2010 er det etablert en strategi, hvor bruker, som hovedregel, selv melder inn egenandeler for reiser med rekvisisjon. De regionale helseforetakene vil parallelt innfase registrering av alle reiser med rekvisisjon innen 1. oktober 2010. Fra 1.1.2011 vil også pasientreiser være en del av automatisert og elektronisk frikort.

Full elektronisk rapportering av egenandeler skal være på plass til 1. januar 2011. Oppfylging av kravet om elektronisk rapportering av egenandeler til Helseøkonomiforvaltningen (Helfo) krever økt bemanning nasjonalt på 76 stillinger og ca 34,4 mnok for helseforetakene i 2010.

Administrerende direktør tar til etterretning at Helse Vest sin andel av dette er 21,9 stillinger og 9,1 mnok. Det ligger et betydelig krav om effektivisering for å håndtere arbeidet innen denne rammen. Administrerende direktør har lagt dette inn i budsjettet for 2010.

Administrerende direktør har forutsatt en systematisk gevinstrealisering utover i 2010.

Administrerende direktør ser pasientreiseområde som et komplekst og omdømmekritisk område for de regionale helseforetakene. Det er særskilte risikomomenter relatert til økte kostnader, implementering av e-rekvirering hos leger og fysioterapeuter og håndtering av egenandelsoppgjør for pasienter med frikort. Helse Sør-Øst er prosjekteier for oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og vil også i 2010 ha et særskilt ansvar for den nasjonale oppfølgingen.

2 Faktabeskrivelse

2.1 Bakgrunn for prosjekt Pasientreiser

Prosjekt Pasientreiser ble vedtatt i AD-møtet 3. mars 2008 for å ivareta eierkravet presisert i foretaksprotokollens punkt 6.1.

- *Det nasjonale prosjektet skal sørge for at de regionale helseforetakene og det nasjonale selskapet er forberedt til å overta enkeltoppgjør (herunder reiseoppgjør, rekvisisjonsutstedning, reiseplanlegging og informasjon mv) for pasientreiser fra NAV senest 31.12.09.*

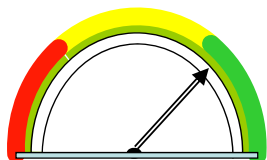
Prosjektet har senere blitt utvidet med hovedmål om å oppfylle krav til elektronisk innrapportering av egenandeler. Dette kravet ble gjort eksplisitt i foretaksprotokollens punkt 6.3 i januar 2008.

- *Pkt 6.3 "NN RHF skal sørge for at samtlige egenandeler som inngår i tak 1-ordningen (uavhengig av om det er refusjon knyttet til egenandelen eller den korresponderende behandlingen) blir rapportert til NAV hver 14. dag iht. NAVs spesifikasjoner. Første oppfølging av denne rapporteringen blir våren 2008."*

Prosjektet er organisert med fire regionale delprosjekter, et delprosjekt for etablering av Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS, et delprosjekt med ansvar for IKT og et nasjonalt delprosjekt for fellesleveranser.

Overordnet risikovurdering pr. november 2009 er som følger:

Overordnet Status



- Alle pasientreisekontor har overtatt saksbehandling, reiseplanlegging og informasjonstjenester fra NAV iht vedtatte planer
- Nasjonale informasjonskampanjer og opplæringsprogrammer er gjennomført
- Det er etablert nasjonale standardiserte rutiner for saksbehandling
- Antall saker og saksbehandlingstid per sak er høyere enn hva som er estimert basert på NAVs statistikk
- Det har vært noe mediedekning i lokalpresse, både positive, nøytrale og negative saker. Enkelte brukerorganisasjoner har gått ut i media mot ordningen
- Norges Blindforbund har innklaget Pasientreiser ANS til Likestillings- og diskrimineringsombudet. Bakgrunnen for klagen er at omleggingen medfører at skrankeassistanse til brukere med spesielle behov faller bort.
- Overtakelse av oppgaver fra NAV har to risikoer som er særskilt kritiske:
 1. Samlet saksbehandlingstid og antall saker i kø.
Status saker under behandling pr 23.nov 2009:
 - Helse Midt-Norge – 9.000 saker
 - Helse Sør-Øst – 11.300 saker
 - Helse Nord – 2.000 saker
 - Helse Vest – 700 saker
 2. Rutine for frikortoppgjør

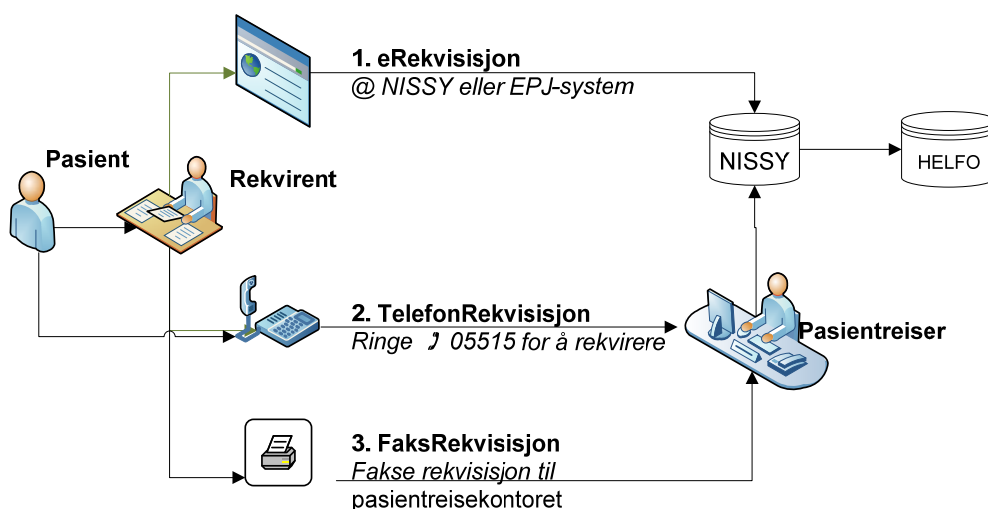
2.2 Status – innrapportering av egenandelsinformasjon for reiser med rekvisisjon til NAV

Helsedirektoratets Frikortprosjekt vil i 2010 innføre automatisk frikortordning gradvis i hele landet. Frikortprosjektet gjennomfører en frikortpilot i Tromsø i januar 2010, og nasjonal fullskala automatisert frikort er satt til 1. juni 2010.

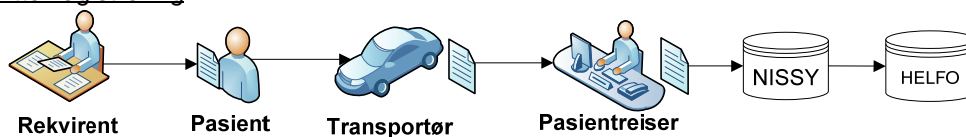
For å innfri kravet om innrapportering av egenandeler, er det nødvendig at alle pasientreiser registreres elektronisk. Den foretrukne og mest effektive løsningen er elektronisk rekvirering. eRekvirering hos behandler vil erstatte dagens utfylling av papirrekvisisjoner. Denne løsningen vil bedre sikkerheten for pasienten ved at sensitive persondata ikke lenger vil være tilgjengelig for transportører. Alternativt kan en reise rekvireres via telefon eller faks.

Opprinnelig løsningsforslag for pasientreiser med rekvisisjon er basert på forhånds- og etterregistrering, som illustrert på neste side.

Forhåndsregistrering



Etterregistrering



Figur 1 Illustrasjon av rekvisisjonsløsninger for pasientreiser med rekvisisjon

Høy andel eRekvirering har vært en forutsetning for å sikre en helintegret elektronisk bestillingskjede. Transportører tar nå imot elektronisk bestilling. Sykehusene eRekvirerer og deler av primærhelsetjenesten benytter eRekvirering, 05515 og faks. For store deler av kommuneinterne turer bestiller pasient reisen fortsatt direkte hos transportør, og papirrekvisisjoner benyttes. Pr oktober 2009 er ca 50 % av egenandelene elektronisk forhåndsregistrert. Pr 1.1.2010 antar vi at det gjenstår ca 40 - 45 % av egenandelene som ikke kan innrapporteres elektronisk. Nasjonalt er det totalt ca 3,5 millioner reiser med rekvisisjon pr år.

De regionale helseforetakenes nasjonale styringsgruppe for prosjekt Pasientreiser vurderte 19. oktober 2009 at 100 % innrapportering fra RHFene fra 1. januar 2010 er en for stor risiko, både totalt sett og økonomisk for de regionale helseforetakene.

- Det nasjonale prosjektet har hatt store utfordringer med å få EPJ-leverandørene til å levere feilfrie eRekvisjonsskjema, samt installasjon.
 - Lavere grad av eRekvirering medfører et større behov for årsverk.
- Erfaringene fra overtakelsen av oppgaver fra NAV viser at antall saker er høyere enn forventet.
 - Forventet fleksibilitet mellom oppgavene innen enkeltoppgjør og direkteoppgjør er ikke tilstede.
- Tiltak for å redusere ustabilitet og nedetid i NISSY pågår.
- Enkeltoppgjør og innfasing direkteoppgjør parallelt høsten 2009 ble vurdert til å medføre en betydelig risiko – totalt sett og økonomisk - for de regionale helseforetakene.

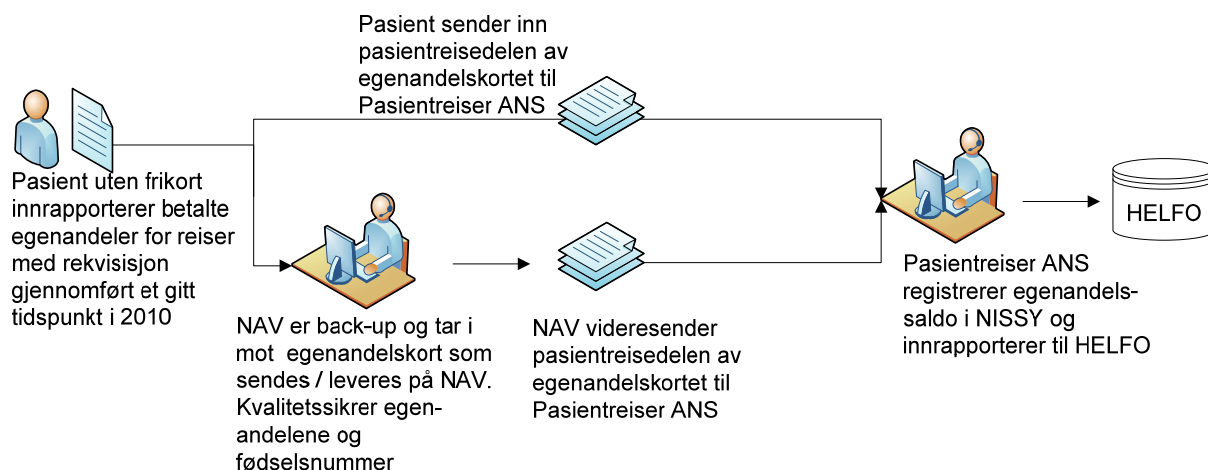
Fastlegene har vært noe avventende til implementering av eRekvirering. Prosjektet og Allmennlegeforeningen er imidlertid enige i at eRekvirering er den foretrukne, permanente løsningen.

Alternativ løsning for innrapportering av egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon

Prosjektet har, i samarbeid med Frikortprosjektet, Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet vurdert en alternativ strategi for å sikre egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon i 2010. Dette gir en mer fleksibel løsning for oppstart gjennom 2010.

Hovedprinsippet i løsningen er at:

- Frem til 1. juni 2010 sender borger inn egenandelskortet til NAV iht dagens praksis
- Etter 1. juni 2010:
 - vil egenandeler fra behandlere og apotek danne grunnlaget for automatisk frikort
 - for pasientreiser med rekvisisjon sender borger inn betalte egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon til Pasientreiser ANS. NAV vil også kunne ta i mot de egenandeler som leveres / sendes til NAV. Et nytt egenandelskort er utviklet for å sikre god kommunikasjon til bruker, samt en korrekt ivaretagelse av egenandelsopplysningene.



Figur 2 Innrapportering av egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon i Egenandelsregisteret i 2010

Parallelt med denne egenandelsinnrapporteringen vil de regionale helseforetakene sikre at alle kommuneinterne turer bestilles via pasientreisekontorene innen 31. desember 2010.

AD-møtets fattet følgende vedtak 16. november 2009:

- 1) *AD-møtet tar statusrapporteringen fra prosjektet til orientering.*
- 2) *AD-møtet slutter seg til valgt strategi for innrapportering av egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon.*
- 3) *AD-møtet slutter seg til bemanningsestimer og opptrappingsplan for 2010.*
- 4) *AD-møtet tar til etterretning at felles styresak blir sendt de regionale helseforetakene, og har et ønske om at denne ferdigstilles denne uken og ikke innen 1. desember for styrebehandling som tidligere vedtatt.*
- 5) *AD-møtet uttrykte bekymring for implementering av e-rekvirering hos leger og fysioterapeuter, samt beregning og håndtering av egenandelsoppgjør for pasienter med frikort.*

Pr. i dag er svært få fysioterapeuter tilknyttet Norsk Helsenett, noe som er en forutsetning for e-rekvirering. En ekstern leverandør har utviklet en eRekvireringsmodul til sitt produkt og det arbeides med gjennomføring av en pilot i 2010. Andre behandlere (fysioterapeuter, logoped etc) utsteder mellom 30 - 40 % av alle rekvisisjoner. Alternativ registrering av egenandelsinformasjon vil derfor måtte fortsette utover 2010.

Pilot automatisert frikort i Tromsø i januar 2010

Tromsø kommune er valgt av Helsedirektoratet til å være nasjonal pilot for hele frikortprosjektet. Dette innebærer at alle egenandeler (pasientreiser, apotek og behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten) skal rapporteres elektronisk i hht krav om kompletthet, kvalitet og hyppighet fra 1. januar 2010. For pasientreiser skal dette testes ut i november og desember 2009.

I parallell med utprøvingen vil UNN HF og nasjonalt prosjekt arbeide for at forutsetningene skal være på plass før oppstart av frikortpiloten. For behandlere uten tilknytning til Norsk helsenett vil løsningene som prøves ut fra 23.november 2009 være de samme som er gjeldende fra 1.januar 2010.

Særskilte risikoer relatert til innrapportering av egenandeler

Pasientreiser er et komplekst og omdømmekritisk område for de regionale helseforetakene. Risikoen relatert til innrapportering av egenandeler er betydelig redusert med den vedtatte overgangsordningen i 2010. Men det er særskilte risikomomenter relatert til økte kostnader, implementering av e-rekvirering hos leger og fysioterapeuter og effektive rutiner for etterregistrering, Helse Sør-Øst er prosjekteier for oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet og vil også i 2010 ha et særskilt ansvar for den nasjonale oppfølgingen.

Særskilt vedrørende kostnader i 2009 og 2010

AD-møtet behandlet det opprinnelige kostnadsoverslaget for prosjekt Pasientreiser 22.oktober 2008, totalt 76,2 mnok for 2009. Etter utvidelser av prosjektet ble det totale budsjettbehovet prosjekt Pasientreiser på 108 mnok i 2009. Dette er det totale behovet for prosjektgjennomføring av både enkeltoppgjør og direktegjør, samt nyansettelser for å håndtere de nye oppgavene fra NAV (totalt 200 årsverk). Finansieringen av oppstart av nye enheter i 2009, samt utvidelser som følge av myndighetskrav har vært tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet ved en rekke anledninger, men HOD har ikke funnet muligheter til å bidra med finansiering av overtagelsen.

Bemanningsbehov innrapportering av egenandeler og kostnader 2010

Samlet sett har de regionale prosjektene vurdert en hensiktsmessig oppbemanning av pasientreisekontorene. På landsbasis er det foreløpig estimert et behov for ca 76 årsverk. Den samlede årlige nasjonale kostnaden er beregnet til 34,4 mnok.

De regionale prosjektene er i en prosess med pasientreisekontorene for å legge planer for hvert pasientreisekontor basert på revidert nasjonal plan. Helse Vest sin andel av dette er 21,9 stillinger og 9,1 mnok. Det ligger et betydelig krav om effektivisering for å håndtere arbeidet innen denne rammen.

Økning i refusjonsutbetalingen som følge av at flere leverer reiseregning

Saksinngangen av reiseregninger er høyere enn estimert basert på historisk statistikk fra NAV. I Orkdal, som har driftet lengst, er saksinngangen økt med 20 %. Nasjonale refusjonsutbetalinger i 2008 var 377 mnok, Dersom antall saker nasjonalt øker med 20 % vil refusjonsutbetalingen øke nasjonalt i størrelsesorden 75 mnok. Erfaringene så langt er at økningen varierer mellom helseforetak og regioner.

Finansiering og gevinstrealisering 2009 og 2010

Finansiering av prosjektet og drift av nye enheter i 2009, samt årsverk til innfasing av alle reiser med rekvisisjon i 2010 har vært tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet ved en rekke anledninger.

Det er planlagt for å sikre en systematisk gevinstrealisering utover i 2010. Helse Vest RHF vil ta initiativ til å gjennomføre et regionalt prosjekt med fokus på gevinstrealisering og kvalitetsheving innenfor området Pasientreiser.

3 Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør konstaterer at pasientreiseområde er et omdømmekritisk område for det regionale helseforetaket. Overtakelse av oppgavene fra NAV har derfor vært gjennomført som et nasjonalt prosjekt for å sikre lik praksis over hele landet og effektive rutiner og prosedyrer.

Administrerende direktør er fornøyd med at overtakelsen av oppgaver fra NAV er gjennomført i 2009 i henhold til vedtatte planer. Erfaringer fra de pasientreisekontorer som overtok oppgavene tidlig, viser at antall reiseregninger er høyere enn estimert basert på historiske data fra NAV. Administrerende direktør mener det derfor er viktig at helseforetakene og Pasientreiser ANS vurderer ytterligere tiltak for å effektivisere saksbehandlingen og redusere saksbehandlingstiden.

Administrerende direktør vil påse at helseforetakene i 2010 må ha sterk fokus på kostnadsutviklingen, da det økte antall reiseregninger kan være forårsaket av en økt oppmerksomhet om pasientrettighetene på dette området, og dermed gi høyere kostnader enn tidligere.

Elektronisk rekvisisjon av alle reiser med rekvisisjon fra både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten har vært en grunnleggende forutsetning for å sikre en elektronisk datafangst av egenandeler, som skal innrapporteres til HELFOs Egenandelsregister. Prosjektet har hatt store utfordringer med å få implementert eRekvisisjon i primærhelsetjenesten.

For å sikre datafangst av pasientreiseegenandeler i 2010 er det etablert en alternativ strategi, hvor bruker melder inn egenandeler for reiser med rekvisisjon. De regionale helseforetakene vil parallelt innfase alle reiser med rekvisisjon innen 1. oktober 2010. Dette innebærer at 2010 blir et overgangsår for Helsedirektoratets innføring av automatisk frikort.

Administrerende direktør i Helse Vest RHF vil sørge for at helseforetakene fortsetter arbeidet med å utvikle tiltak for å heve kvaliteten på tjenesten og redusere kostnadsøkningen i årene fremover.