

# Styresak

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 09.06.2009  
Sakhandsamar: Per Karlsen  
Saka gjeld: **Evaluering/status for ordningar for pasienttransport**

## Arkivsak

2009/155/016

**Styresak 070/09 O**

**Styremøte 24.06. 2009**

## Bakgrunn

I februar 2007 hadde styret i Helse Vest til behandling ei evaluering av pasienttransport under administrerende direktørs orientering. Styret gjorde da følgjende vedtak og hadde en forventning om å få en ny evaluering våren 2009.

*11. Evaluering av ordningar med fellestransport  
Styret oppfatta notata frå HFa som ei tilbakerapportering og ønskja ei meir omfattande evaluering av ordninga for å sjå på korleis vi kan sikre styring med ordningane og eit godt tilbod til pasientane.*

Ved ved evaleringa i februar 2007 var helseføretaka i starten av ein prosess med overtaking av oppgåvene frå NAV. Formelt har helseføretaka hatt ansvaret for tenesta sidan 1. januar 2004, men NAV har til no utført tenesta mot betaling. Overføring av oppgåvene skal slutførast i 2010.

Under følger ein punktvis oppsummering av prosessen:

- 1. januar 2004
  - Stortinget vedtok å føra over finansieringsansvaret for pasienttransport til de regionale helseføretakene frå NAV. (NAV skulle fortsatt utføra tenesta mot betaling frå RHFa)
- 1. januar 2006
  - Dei regionale helseføretaka tar over ansvaret for direkteoppgjør til transportørar
    - Førebels regionalt oppgjørskontor etablert i Helse Bergen
    - Saksbehandling overført frå Helse Bergen til føretaka 1. april 2009
- Våren 2008 blei eit nasjonalt og eit regionalt prosjekt starta opp for å overta oppgåvene knytta til pasientreiser frå NAV.
- 1. september 2009
  - Dei regionale helseføretaka starter overtaking av saksbehandling for enkeltoppgjer og informasjonstenester frå NAV
- 1. januar 2010
  - Dei regionale helseføretaka utfører alle oppgåver som er knytta til pasientreiser

Denne saka er tilbakemelding på status når det gjeld ordningar for pasienttransport med bakgrunn i styret sitt vedtak i februar 2007.

## Pasienttransport

### 1.1 Rett til pasienttransport

Lov om pasientrettigheter §2-6 heimlar dekning av naudsynte utgifter når ein pasient må reise i samband med ei helseteneste.

Ved utrekning av stønaden skal takst for rimelegaste reisemåte med rutegåande transportmiddel leggjast til grunn. Pasienten legg sjølv ut for reisa, og leverer kvitteringar til NAV for refusjon, såkalla enkeltoppgjjer.

Dersom pasienten sin helsetilstand gjer det naudsynt å nytta dyrare transportmiddel, eller det ikkje går rutegåande transport, må behandlar eller Pasientreiser/NAV utstede ein rekvisisjon. I disse tilfella er hovudregelen at Helseføretaka gjer direkte opp med transportør, såkalla direkteoppgjjer.

### 1.2 Transportformer

Transportform	Kostnadsfordeling
Taxi (interkommunal)	44,47 %
Taxi (kommunal)	41,34 %
Fly	9,34 %
Buss	3,51 %
Anna	1,03 %
Tog	0,25 %
Båt	0,05 %

Kjelde: Klodrik 2008. (Database Oppgjerskontoret Helse Bergen).

Brorparten av pasienttransporten vert utført med taxi, med 86% av kostnadane. Dette er om lag likt fordelt mellom kommunale og interkommunale turar.

## 2. Auka pasienttransportkostnader

	2005	2006	2007	2008
Helse Bergen	57	75	71	81
Helse Stavanger	42	56	57	61
Helse Fonna	64	85	84	90
Helse Førde	51	60	59	67
	214	276	271	298

Kjelde: Rekneskap Helse Vest RHF

Kostnadane til pasienttransport i Helse Vest har auka med 39% frå 2005 til 2008. Dei auka kostnadane skyldast i hovudsak fleire turar (volumauke) og høgare prisar (prisauke).

### 2.1 Volumauke

Taxiturar		
	2007	2008
Helse Førde	99 656	101 614
Helse Fonna	101 441	99 063
Helse Stavanger	163 778	145 168
Helse Bergen	281 828	297 339
<b>Totalt</b>	<b>646 703</b>	<b>643 184</b>

Kjelde: Klodrik. (Database Oppgjerskontoret Helse Bergen).

Oppgjersdata frå 2008 syner at totalvolum av taxiturar er stabilt, dette til trass for at det er oppretta fleire faste ruter for pasientreiser. I sum indikerer dette ei reell auke av reiser. Mogelege årsaker til denne volumauken er fleire polikliniske behandlingar og auka spesialisering.

## **2.2 Prisauke**

Strengt krav til utføringa av pasienttransport, har gitt høgare prisar ved reforhandling av avtaler. Eksempelvis gjekk prisane i Bergen kommune opp med 29% ved siste kontraktsforhandling. For taxi på dagtid i vekedag vart ny kilometerpris kr 27.25. For vanleg taxi er kilometerprisen på same tid av døgnet kr 14,30.

Det har vore høgare prisstigning for transporttenester enn den generelle prisstigninga dei siste åra. I perioden 2005-2008 steig totalindeksen med 7%, medan indeksen for transporttenester steig med 11,6% (Kjelde: SSB).

Utviklinga med auka spesialisering og fokus på poliklinisk behandling medfører òg ein auka andel spesialisert transport.

## **2.3 Tiltak for å redusere kostnadane**

For å redusere kostnadane med pasienttransport, har helseføretaka sidan 2005 arbeidd aktivt med å sende fleire pasientar med kvar bil og å organisere reiser. Dette fører med seg at pasientane kan måtte vente på transport både før og etter behandling, og at dei får taxi til hovudveg og buss vidare derifrå. Det er i hovudsak interkommunale turar som vert koordinert av Pasientreiseeiningane.

Pasientreiseeiningane har etablert faste ruter på strekningar med mykje transport.

Pasientreiseeiningane arbeider internt i helseføretaka for at soneinnkalling vert nytta. Soneinnkalling er ei tilpassing av innkallingstidspunkt for behandling mot gunstige transportløysingar. Det vil medføre mindre venting for pasienten og reduserte kostnader for føretaka. I praksis har det vist seg vanskeleg å gjennomføre soneinnkalling då prosessen for dette er manuell.

# **3. Arbeid siste 12 månadar**

## **3.1 Prosjekt Pasientreiser**

1. april 2008 var det regional oppstart på Prosjekt Pasientreiser (opphavleg Prosjekt enkeltoppgjjer). Gjennom Prosjekt Pasientreiser får fagområdet Pasientreiser ei sterkare nasjonal standardisering. Eksempel på dette er felles nasjonalt telefonnummer, nasjonal reisepolicy og etablering av nasjonalt selskap for pasientreiser med kompetanse innan tolking og forvaltning av regelverk. Dette vil bidra til å sikre ei lik teneste for pasientane uavhengig av geografisk tilhøyrse.

I Helse Vest var mandatet til den regionale prosjektgruppa frå byrjinga utvida for å sikre ei heilskapleg tilnærming til pasientreiser. Etableringa av det regionale prosjektet har fungert som eit forum for ressurspersonar innan fagfeltet, noko som i stor grad har vore etterspurd. I dette forumet vert kunnskap overført mellom føretaka, og hensiktsmessige løysingar implementert i heile regionen.

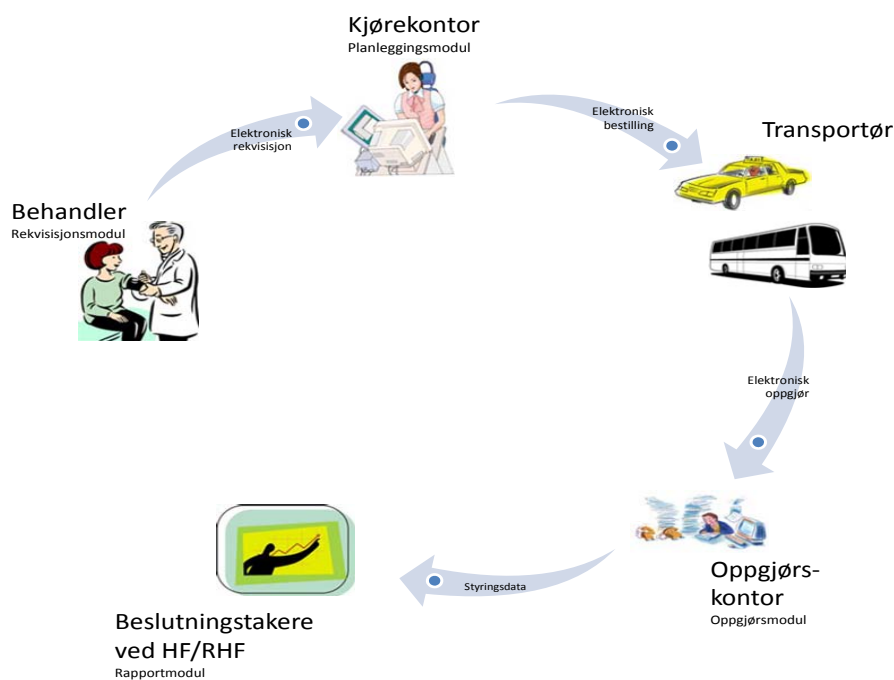
### **3.1.1 Overføring av enkeltoppgjjer frå NAV til Helseføretaka**

Prosjektet Pasientreiser vart opphavleg etablert nasjonalt for å sikre overføringa av enkeltoppgjjer frå NAV til Helseføretaka frå 1. januar 2010. Dette inneber saksbehandling av enkeltoppgjerskrav, informasjon og rettleiing og utferding av rekvisisjonar på trafikalt grunnlag. Til dette arbeidet er det oppretta totalt 31 stillingar i Helse Vest.

### 3.1.2 Overføring av eigenandelsinformasjon til NAV/HELFO og elektronisk samhandling

Prosjekt Pasientreiser har seinare vorte utvida til å sikre overføring av elektronisk eigenandelsinformasjon av pasientreiser til NAV/HELFO (for bruk i automatiske frikort), jamfør punkt 6.3 i protokoll frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF januar 2008.

Dette arbeidet har vist seg å vera svært omfattande. Behovet for å etablere elektronisk samhandling i alle ledd knytt til pasientreiser og elektronisk registrering av alle pasientreiser er døme på det. Det endelege omfanget og ressursbehovet for å innfri dette kravet er enno ikkje avklara.



### 3.2 Overføring av oppgjørskontor

Helse Bergen har etter overføringa av direkteoppgjersreiser frå NAV (2006) ivaretatt saksbehandling av direkteoppgjer for alle føretaka i regionen. Denne avtalen vart terminert 1. april 2009, og ansvaret overført til det einskilde føretak.

Dette vart gjort for at føretaka i framtida skal ha ansvar for alle høve knytt til pasientreiser, og kunne organisere seg hensiktsmessig i forhold til det. Lokalkunnskap om geografi og transportørar vurderast som viktig for å gjennomføre tilfredsstillande kontroll med gjennomførte oppdrag innmeldt av transportørar.

### 3.3 Spesifikke lokale tiltak

#### *Helse Bergen HF*

- Innføring av menystyrt telefonteneste har gitt til kortare ventetid.
- Etablering av venteareal for pasientar. Bemanna med 2 personar i tidsrommet 08-17.
- Satt i verk samordning av *lokale* pasientreiser ut frå HUS og DSH. Ca 150 pasientar reiser dagleg lokalt via pasientventearealet.
- Gjennomført brukarundersøking i samarbeid med brukarutvalet i Helse Bergen HF. Resultata er ikkje framlagt enno.
- Etablert venteplassar for pasientar i det enkelte bygg ved HUS for å betra pasientlogistikken.
- Auka fokus på utnytting av returbilar på oppdrag lokalt i Bergen, samt utnytting av helsebussar lokalt i periodar med liten anna aktivitet.
- Vektlagt opplæring og oppfølging av rekvirentar og transportørar.

#### *Helse Fonna HF*

- Vidareutvikling av Helseekspressen. Helseekspressen trafikkerer måndag til fredag strekninga Haugesund sjukehus – Bergen – Haugesund sjukehus. Helseekspressen har helsepersonell om bord, noko som gir tryggleik for brukarane. Man registrerer at pasientar i større grad nyttar Helseekspressen framfør drosje, og dermed får eit betre og billigare tilbod.
- Helse Fonna har omorganisert slik at pasientreiseeininga no er direkte underlagt samhandlingssjefen i føretaket. Dette gjenspeiler auka fokus på området, og ei vurdering av at pasientreiser er ein integrert del av helsetenesta.
- Vektlagt opplæring og oppfølging av rekvirentar og transportørar.

#### *Helse Førde HF*

- Pasientreiser Helse Førde har fokusert på bruk av rett transporttype i forhold til transportbehov. I denne samanheng er samhandling med transportør og rekvirent viktig.
- Overtatt organisering av alle interkommunale turar i Sogn og Fjordane
- Vektlagt opplæring og oppfølging av rekvirentar og transportørar
- Helse Førde har konkurranseutsett all kjøring med drosje og turvogn. Kontraktane er meir balanserte og forpliktande enn tidligare, og transportørar blir trekt inn som strategiske samarbeidspartnarar for pasientreiseeininga. Det er kontraktfesta eigne kurs for sjåførar med blant anna førstehjelp, og utvikla retningsliner for sjåførane. Taksametera er programmert med Helse Førde HF sine takstar. På denne måten skaper ein tryggleik for sjåførane, og sikrar at desse fungerer som gode representantar for tenesta.

#### *Helse Stavanger HF*

- Oppretta ventesone med personell frå pasientreiseeininga. Open mellom 08-16. Utviding til kl 20 vert vurdert.
- Oppretta arbeidsstasjon for NAV i ventesonene for å betene pasientar.
- Vektlagt opplæring og oppfølging av rekvirentar og transportørar.

#### **4. På rett veg?**

Når Prosjekt Pasientreiser er slutført vil helseføretaka ha fått eit heilskapleg ansvar for alle høve knytt til pasientreiser, og ny organisering og systemunderstøting for å handtera det auka arbeidsomfanget. Dette vil vera eit godt utgangspunkt for ei kostnadseffektiv teneste med rett kvalitet.

Sterkare nasjonal standardisering gjennom blant anna etablering av felles nasjonalt telefonnummer, nasjonal reisepolicy og etablering av nasjonalt selskap for pasientreiser, vil bidra til å sikre ei lik teneste for pasientane uavhengig av geografisk tilhørsle. For pasientane vert helseføretaka einaste instans dei må forholde seg til i spørsmål vedrørande pasientreiser. Dette er ei betring frå dagens situasjon kor pasientane også må forholde seg til NAV.

Elektronisk samhandling og auka datafangst vil gi eit betre grunnlag for kontroll av oppgjer og rekvisisjonspraksis, betre styringsinformasjon, betre oversikt og oppfølging av brukarar, ivaretaking av myndigheitskrav og moglegheit for automatisering av arbeidsoppgåver.

Pasientreiser er framleis eit ungt fagområde. Helseføretaka har hatt stor nytte av den kunnskapsoverføring som eit regionalt samarbeid gir, og ser stadig forbettringsmoglegheiter og moglege framtidige tiltak. Størst forventningar er knytt til ein ønsket automatisering av soneinnkalling i føretakas elektroniske pasientjournalssystem.

Prosjekt Pasientreiser er eit krevjande prosjekt med mange involverte partar. Ei vellukka gjennomføring av prosjektet er sentral for fagområdets vidare utvikling.

#### **Forslag til vedtak:**

Styret tek saka til orientering.