

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 19.04.2016
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeliid
SAKA GJELD: **Pasientreiser uten rekvisisjon – fremtidig organisering etter innføring av ny løsning «Mine pasientreiser»**

ARKIVSAK: 2016/2690

STYRESAK: **063/16**

STYREMØTE: **04.05.2016**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret for Helse Vest RHF slutter seg til den anbefalte løsningen der pasientreiser uten rekvisisjon organisatorisk legges til fire regionale enheter og et nasjonalt selskap.
2. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at ansvar for oppgaver innenfor pasientreiser uten rekvisisjon på kort sikt overføres til Helse Førde HF.
3. I løpet av ett år etter at ny løsning er satt i full drift, skal det vedtas en plan for overføring av de regionale enhetene til Pasientreiser ANS.

Styresaka er felles for alle regionale helseforetak og er difor ikkje på nynorsk.

Oppsummering

Denne saken gjør rede for arbeidet med å tilpasse foretakenes organisasjon for pasientreiser som en følge av det nasjonale prosjektet *Mine pasientreiser*

Prosjektet *Mine pasientreiser* ble igangsatt med bakgrunn i foretaksmøte 30.01.13 for de fire regionale helseforetakene. Stortinget har vedtatt lovendring, og forskrifter er justert og legger til rette for en enklere løsning for pasientene og betydelige effektiviseringsgevinster for helseforetakene innen reiser uten rekvisisjon. Sammen med nye teknologiske løsninger gjør dette at nåværende modell fases ut og ny modell for reiser uten rekvisisjon implementeres fra 01.10.16. Dette får konsekvenser for organisering av området. Automatiserte løsninger erstatter manuelle prosesser og behovet for bemanning reduseres. Ny teknologisk løsning vil gjøre at pasientene opplever en moderne og tidsriktig løsning på området. I dag er det 12 pasientreisekontor som ivaretar oppgavene sammen med Pasientreiser ANS. Administrerende direktør anbefaler at det gis tilslutning til forslaget om at de nye oppgavene for pasientreiser uten rekvisisjon legges til fire regionale enheter og ett nasjonalt selskap, Pasientreiser ANS, samt at regional enhet i Helse Vest legges til Helse Førde HF.

Fakta

Meld. St. 9 (2012-2013) Én innbygger – én journal, sier at «Refusjonsordningen 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 utredes nærmere»

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) ga gjennom foretaksmøtene 30. januar 2013 de fire regionale helseforetakene i oppgave å gjennomføre et prosjekt for å forenkle ordningen med innsending av reiseregninger for pasientreiser uten rekvisisjon. Helse Sør-Øst RHF ble tildelt ansvaret på vegne av de fire RHF-ene. Pasientreiser ANS ble i brev av 13. februar 2013 fra Helse Sør-Øst RHF bedt om å lede arbeidet.

Dagens ordning for refusjon av pasientreiser uten rekvisisjon oppleves av pasientene som tungvint. Den inkluderer mye papir og manuelle prosesser relatert til gjeldende regelverk og er som følge av dette dyr å administrere.

Hensikten med prosjekt *Mine pasientreiser* er å gjøre ordningen langt enklere for pasientene gjennom et forenklet regelverk og moderne digitale løsninger. Dette skal også bidra til større grad av likebehandling av pasientene og reduserte administrasjonskostnader. Prosjektet har beregnet årlig besparelsene samlet til 60 mill. kroner for RHF-ene. For Pasientreiser ANS som systemeier vil ordningen samtidig medføre nye driftskostnader bl.a. relatert til nye IKT-

løsninger. Økte driftskostnader er estimert til om lag kr 30 mill. årlig for drift av ny løsning og avskrivninger.

Med bakgrunn i lov- og forskriftsendring er det gjennom prosjektet *Mine pasientreiser* utarbeidet en helt ny ordning for administrering av pasientreiser uten rekvisisjon. Ordningen planlegges iverksatt fra 1. oktober 2016.

AD-møtet¹ behandlet sak om fremtidsrettet organisering av Pasientreiseområdet i møte 25. januar 2016, jf. AD-møtesak 005-2016. Følgende ble referatført:

1. *AD-møtet slutter seg til den foreslåtte løsningen, der pasientreiser uten rekvisisjon organisatorisk legges til fire regionale enheter og et nasjonalt selskap.*
2. *I løpet av ett år etter at ny løsning er satt i full drift, skal det vedtas en plan for overføring av de regionale enhetene til Pasientreiser ANS.*
3. *Det utarbeides felles styresak for behandling i RHF-styrene med forslag til implementering i tråd med premisene i foreliggende sak. Styresaken skal utformes i samarbeid med de fire regionene.*

Løsningene som ble etablert i de ulike regionene, da RHF-ene overtok ansvaret for området i 2009, skal nå fases ut og ny løsning iverksettes. Dette stiller krav til nye administrative prosesser.

En kartlegging gjort av prosjektet fra 2014 viser at det var 174 årsverk direkte knyttet til nåværende ordning med følgende fordeling:

Totale årsverk	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Pasientreiser ANS
174	27	41	33	49	24

De fire regionene har valgt ulik organisering for administrering av dagens ordning. Helse Sør-Øst RHF har samlet oppgavene ved ett kontor, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har fordelt dette på fire kontor og Helse Midt-Norge RHF på tre. I en ny modell vil nåværende arbeidsprosesser i stor grad avvikles. Basert på analyser av ny modell er målbildet bl. a. en digitaliseringsgrad på 70 % og andel maskinell saksbehandling 84 %. Ved en slik måloppnåelse er det estimert et nytt samlet ressursbehov på 40,1 årsverk.

Ny løsning for reiser uten rekvisisjon

Ny løsning tar i bruk teknologiske løsninger, der pasienter som i dag må sende inn papirbaserte søknader med diverse vedlegg, heretter kan benytte digitale plattformer ved innsending av refusjonskrav.

¹ AD-møte: Forum for adm. direktører i de regionale helseforetak

Standardiserte satser for refusjon av reiser reduserer krav til vedlegg, da man i ny løsning ser på avstand og ikke reisemåte. Selve saksbehandlingen som i dag er manuell, vil i stor grad skje maskinelt. En vesentlig del av gevinstuttaket er knyttet til bortfall av vurdering som muliggjør automatisering. Bruk av registerinformasjon tar dessuten bort behov for dokumentasjon, fordi registrene forutsettes å ha løsninger for oppdatering.

Analyser av pasientenes reisemønster i forhold til nytt regelverk, viser at kun 3 % av reisene vil være av en karakter som krever manuell saksbehandling og skjønnsvurdering. Ca. 14 % forventes å ville kreve noe kontroll, mens 84 % av reisene vil bli behandlet automatisk. De 14 % er vurdert å minske over tid gjennom kontinuerlige prosessforbedringer, noe som øker andelen automatisk behandlede reiser. Dette gir et betydelig gevinstpotensial sammenlignet med dagens manuelle arbeidsprosesser. Denne gevinsten vil man delvis oppnå uavhengig av organiseringen, men dersom organisasjonen tilpasses den nye løsningen, vil dette gi ytterligere gevinst.

AD-møtet har sluttet seg til anbefalinger fra styret i Pasientreiser ANS som bl. a. innebærer at ansvaret for arbeidsoppgaver som maskinell saksbehandling med kontroll overføres til Pasientreiser ANS. Av de nevnte 40,1 årsverkene vil de regionale enhetene da ha et antatt behov med følgende fordeling i forhold til ny oppgavefordeling:

Totale årsverk	Helse Midt-Norge	Helse Nord	Helse Vest	Helse Sør-Øst	Pasientreiser ANS
40,1	2,5	4,7	3,8	4,0	25,1

Dette er en fremtidsanalyse og forutsetter at prosjektet har oppnådd målsettingene, når det gjelder digitaliseringsgrad. Forutsetninger for dette er for eksempel at registerkvaliteten (oppmøteregister, behandlerstedsregisteret) har en slik oppdateringstakt og kvalitet at løsningen kan automatiseres fullt ut, samt at pasientene tar i bruk løsningen. Det er forventet at dette inntreffer i løpet av siste halvdel 2017 og inn i 2018.

Det presiseres at disse analysene er estimater og at det kan være usikkerhet knyttet til dem. Hovedpoenget er at det i fremtiden vil kreve langt færre ressurser å administrere den nye løsningen sammenlignet med dagens ordning.

Konsekvenser for organisering

Erfaringer fra andre som har digitalisert sine tjenester viser at organisering er et viktig virkemiddel for å realisere gevinstpotensialet. Som et ledd i prosjekt *Mine pasientreiser* er det derfor utarbeidet et forslag til ny organisatorisk løsning for pasientreiser uten rekvisisjon når ny, digital arbeidsform introduseres i løpet av 2016. I henhold til godkjent prosjektdirektiv er det gjennomført en mulighetsstudie av flere alternativer for en fremtidsrettet organisering innenfor dette området.

Basert på anbefalingene fra styret i Pasientreiser ANS har AD-møtet gått inn for fire regionale enheter og ett nasjonalt selskap med ansvar for ny løsning med virkning fra 1. oktober 2016, når ny løsning trer i kraft. Videre vil en innen ett år etter at ny løsning er i full drift utarbeide en plan for overføring av de fire regionale enhetene til en nasjonal, juridisk enhet, Pasientreiser ANS.

Styret i Pasientreiser ANS har etter vedtaket vært opptatt av at de nye regionale enhetene juridisk tilhørende HF-ene, må få etablert seg og vært i drift en periode for å høste erfaring med denne organiseringen, før overføring til Pasientreiser ANS.

Helse Vests tilnærming til valg av regional enhet

I Helse Vest er det etablert et regionalt prosjekt som skal sikre at ny organisasjon for saksbehandling av reiser uten rekvisisjon innføres i Helse Vest med én felles regional enhet. Styringsgruppen i prosjektet består av nivå-2 ledere i våre sykehusforetak som har pasientreiser i sin portefølje. Prosjektet jobber også med andre nasjonale verktøy innen pasientreiser som kan ha betydelig innvirkning på bemanningsbehovet i foretakene, og derfor ønsker man å behandle dette samlet.

Det regionale prosjektet anbefaler at regional enhet legges til Helse Førde HF. De viktigste argumentene for Førde er:

- Risikoreduksjon. Dersom andelen reiser som kan behandles automatisk blir lavere enn estimert er det bare Helse Førde som har en bemanning som med god margin kan håndtere en større andel manuelle saker enn det som er lagt til grunn i *Mine pasientreiser*.
- Helse Førde har jevn og god kvalitet i saksbehandlingen av reiser uten rekvisisjon, og holder seg tydelig under nasjonale mål for saksbehandlingstid. Det kan synes som om Helse Førde er godt i stand til å absorberer sesongmessige variasjoner.
- Helse Førde er foretaket som får inn absolutt flest krav for reiser uten rekvisisjon, og 36 % av reiser uten rekvisisjon i regionen hører til Helse Førde. Lokal kunnskap om geografi har tidligere vært trukket frem som et argument for å ha lokal saksbehandling av reiser uten rekvisisjon, og det er derfor naturlig å legge en regional enhet til området hvor flest saker oppstår.
- Helse Førde er det foretaket som må flytte på flest medarbeidere som følge av automatiseringen i saksbehandling av reiser uten rekvisisjon. Ved å få regional enhet kan overgangen gjøres mindre brå, og det blir lettere å håndtere endringen for ledere og ansatte. Ved å legge regional enhet til Førde kan belastningen med omorganisering fordeles noenlunde likt i regionen.
- Ledere i Helse Førde er motiverte og har ønske om å få den regionale enheten. Det vil i overskuelig fremtid herske usikkerhet med vilkår for virksomhetsoverdragelse til Pasientreiser ANS i 2017, og det er sentralt at de som skal leve med og håndtere denne

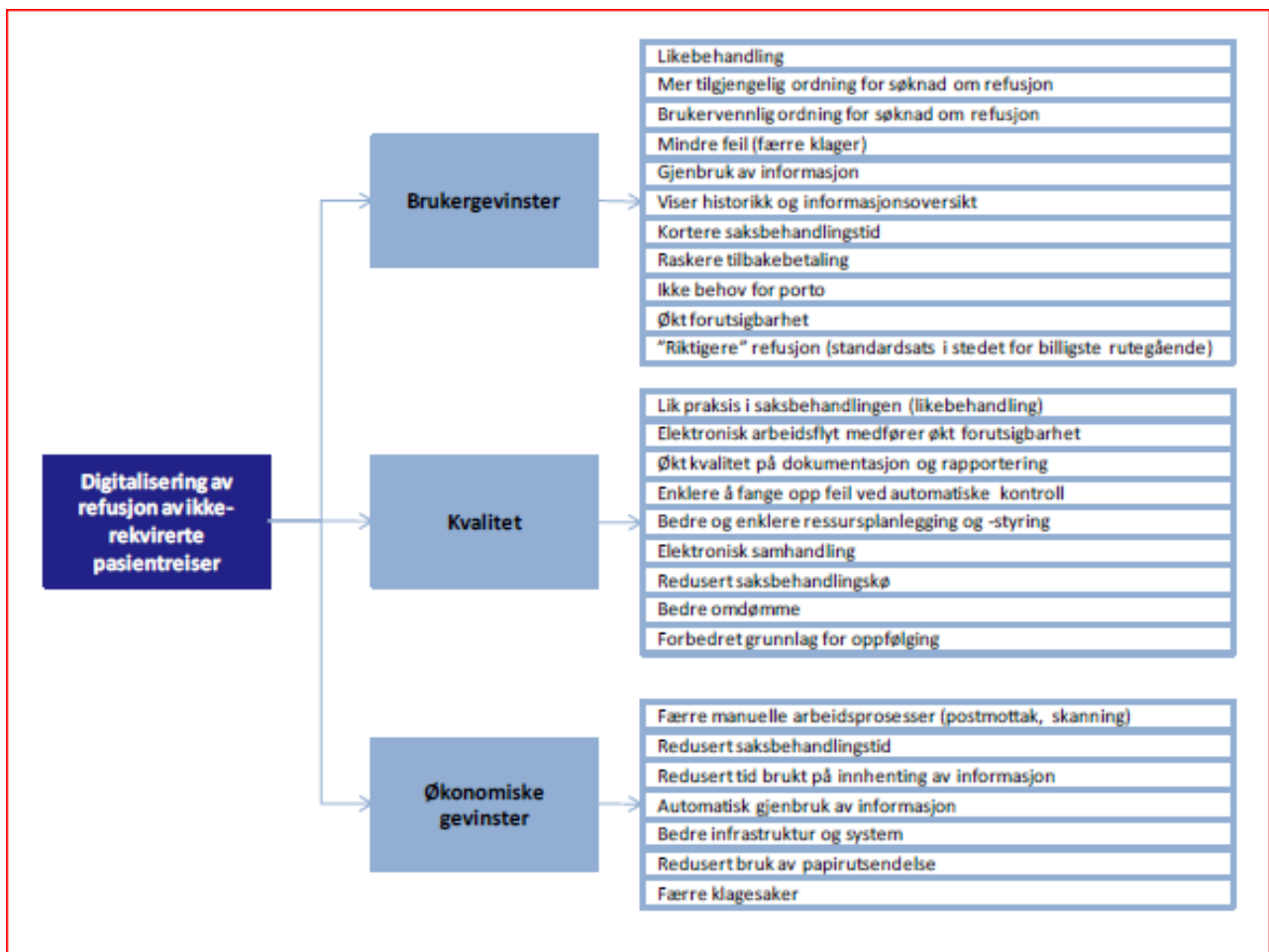
usikkerheten er motivert for det, og evner å skape nødvendig begeistring blant de ansatte i en situasjon med usikkerhet.

Kostnader og gevinstrealisering

De totale kostnader har økt underveis i prosjektet, og er nå estimert til kr 86,1 mill., hvor Helse Vests andel er kr 17,2 mill.

For Helse Vest viser beregninger at det er mulig å redusere antall årsverk fra 33 til i underkant av 4 innenfor reiser uten rekvisisjon. Betydningen for pasienttilfredshet forventes å være stor ved enklere prosess for refusjon, mindre behov for vedlegg og at utbetalinger gjennomføres betydelig raskere.

Det enkelte HF og Pasientreiser ANS får ansvar for gevinstuttak. Det er forventninger om at effektiviseringsgevinster vil kunne tas ut gradvis fra 2. kvartal i 2017. Det ligger et ytterligere gevinstpotensial i videreutvikling av IKT-systemer og optimalisering av arbeidsprosesser. En viss pukkelkostnad er forventet ved driftsstart høsten 2016, da man i seks måneder må behandle refusjonssaker etter både nytt og gammelt regelverk. Prosessene med justering av bemanning og reduksjon fra 12 til fire regionale enheter forutsettes å skje i regionene, mens Pasientreiser ANS har ansvar for selskapets omstilling og tilpasning til ny løsning, inkludert samarbeid med regionale enheter.



Skjematisk fremstilling av gevinster i prosjekt *Mine pasientreiser*.

Medbestemmelse

Det er lagt stor vekt på involvering av tillitsvalgte og verneombud i hele prosessen.

Tillitsvalgte er representert i styringsgruppen for det nasjonale prosjektet. Fra Helse Vest er det Hilde Cathrine Espeland som sitter i styringsgruppen.

Tillitsvalgte er representert i styringsgruppen for det regionale prosjektet, også her er det Hilde Cathrine Espeland som sitter i styringsgruppen.

Siden organisasjonsendringen gjennomføres i helseforetakene, er det informert bredt, og gjennomført drøftinger i alle sykehusforetakene i Helse Vest. Drøftingene har frem til nå dreid seg om:

- at omorganiseringen skal gjennomføres
- at man organiserer pasientreiser uten rekvisisjon som en regional enhet
- at regional enhet legges til Førde

(I helse Førde har de også drøftet at det blir virksomhetsoverdragelse til Pasientreiser ANS på et senere tidspunkt.)

Pasientreiser uten rekvisisjon – fremtidig organisering etter innføring av ny løsning Mine pasientreiser vil bli drøftet med konserntillitsvalgte og konsernverneombud.

Brukermedvirkning

Brukerrepresentanter er involvert i det nasjonale prosjektet, og sitter i styringsgruppen. Fra Helse Vest er det Grete Müller som stiller for regionalt brukerutvalg.

Den digitale løsningen testes jevnlig på brukere for å få tilbakemelding på interaksjonsdesign, språk og grafikkbruk.

Kommentarer

Nåværende ordning for pasientreiser uten rekvisisjon med innsending på papir og krav til ulike former for vedlegg, oppleves som tungvint. Ny teknologisk løsning vil gjøre at pasientene opplever en moderne og tidsriktig løsning. Helse- og omsorgsdepartementet forventer iverksetting av ny løsning fra 1. oktober 2016.

Forutsatt full måloppnåelse vil digitalisering og ny organisering medføre betydelige besparelser innenfor administrasjon av reiseoppgjør. Det er også ventet at ny løsning medfører økt brukertilfredshet.

Likelydende styresak behandles i alle RHF-ene. Gitt tilslutning til ny organisering, vil styret i Pasientreiser ANS få ansvar for å gjennomføre prosessene i tråd med intensjonen i denne saken.

De regionale kontorene må utpekes så snart som mulig slik at forberedelsene til overgang til ny løsning kan iverksettes i henhold til planen om oppstart 1. oktober 2016. Regionene og Pasientreiser ANS må samle sine forberedelser gjennom et tett samspill.

Adm. direktør tilrår at pasientreiser uten rekvisisjon organiseres slik det fremgår av denne styresaken med fire regionale enheter og ett nasjonalt selskap.

Adm. direktør mener at Helse Førde HF er hensiktsmessig plassering av den regionale enheten for oppgaver knyttet til pasientreiser uten rekvisisjon, som senere skal samles til én nasjonal enhet.

Konklusjon

1. Styret for Helse Vest RHF slutter seg til den anbefalte løsningen der pasientreiser uten rekvisisjon organisatorisk legges til fire regionale enheter og et nasjonalt selskap.
2. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at ansvar for oppgaver innenfor pasientreiser uten rekvisisjon på kort sikt overføres til Helse Førde HF.
3. I løpet av ett år etter at ny løsning er satt i full drift, skal det vedtas en plan for overføring av de regionale enhetene til Pasientreiser ANS.