
**STYRESAK 92-2008 PASIENTTRANSPORT – ORGANISERING AV
SAKSBEHANDLERENHETER FOR
ENKELTOPPGJØR I HELSE NORD**

Møtedato: 23. september 2008

Formål/sammendrag

I denne saken inviteres styret i Helse Nord RHF til å beslutte regional organisering av saksbehandlerenheter for enkeltoppgjør innen pasienttransport. Beslutningen må fattes innen 30. september 2008 for å sikre fremdrift i forhold til fastlagt milepælsplan for det nasjonale prosjektet.

Bakgrunn

Helse Nord overtok ansvar for pasienttransport fra Rikstrygdeverket (nå Arbeids- og velferdsdirektoratet/AVdir) 1. januar 2004, men har etter det kjøpt saksbehandler- og oppgjørstjenester fra AVdir. De to første årene omfattet tjenestekjøpet også oppgjørstjenester mot transportører og organisasjoner, mens kjøpet nå omfatter kun saksbehandling overfor den enkelte pasient.

Helse Nord betaler AVdir om lag 30 mill kr årlig for følgende tjenester:

- Informasjon til pasienter, rekvirenter og andre om rettigheter knyttet til pasienttransport
- Reiseveiledning til pasienter
- Utsteding av rekvisisjoner på fly og drosje/turvogn av kommunikasjonsmessige grunner
- Behandling og utbetaling av reiseregninger fra pasienter
- Saksbehandling av klager fra pasienter på reiseoppgjør

Våren 2007 gjennomførte de fem helseregionene et forprosjekt for overtakelse av disse oppgavene. I foretaksmøte, den 24. januar 2008 med Helse- og omsorgsdepartementet er alle helseregionene gitt i oppdrag å forberede overtakelse av oppgavene, slik at de samlet er overført fra AV-etaten senest 1. januar 2010. Helseregionene har etablert en felles nasjonal prosjektorganisasjon for å forberede overtakelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtet besluttet at den anbefalte organiseringen av enkeltoppgjør skal etableres ved at:

- Det overordnede ansvaret og eierskapet for enkeltoppgjør skal ivaretas av den enkelte helseregion med regionale operative enheter.
- Et nasjonalt ANS ivaretar samordnings- og koordinerende funksjoner, samt flere av de transaksjonstunge saksbehandlingsoppgavene.

For ytterligere informasjon om organisering av nasjonalt prosjekt for overtakelse av enkeltoppgjør pasienttransport vises til *styresak 61-2008 Organisering av nasjonalt prosjekt enkeltoppgjør for pasienttransport*.

Organisering av pasienttransport for øvrig i Helse Nord

Styret i Helse Nord RHF behandlet i styremøte, den 28. august 2003 de overordnede føringene for ansvar og organisering for pasienttransport i Helse Nord, jf. *styresak 84-2003 Overtakelse av ansvar for pasienttransport*. Det ble lagt hovedvekt på en organisering og ansvars plassering som i størst mulig grad sikret effektiv og samordnet bruk av midlene til behandling og transport.

For å realisere dette ble det valgt en desentralisert modell, der helseforetakene fikk det finansielle ansvaret for pasienttransport. Dette ansvaret innebærer ansvar for reisepolicy, etablering av effektive og kvalitative gode tilbud, oppfølging av eksterne og interne rekvirenter, inngåelse og oppfølging av avtaler med transportører samt drift av transportkontor og oppgjørsenhet for oppgjør mot transportører m.v. Nordlandssykehuset HF ivaretar også (etter avtale med de øvrige helseforetakene) et regionalt ansvar for organisering av flybestillinger og forvaltning av reisebyråavtaler.

Styret fattet følgende vedtak:

”Under forutsetning av at Stortinget vedtar overføring av ansvar for finansiering av all syke transport samt for transport av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten fra 1.1.2004 til de regionale helseforetakene fattes følgende vedtak:

- 1. Overtakelsen av ansvaret for syke transport representerer en stor mulighet for å kanalisere ressurser fra transport til behandling og slik sikre en bedre spesialisthelsetjeneste for landsdelens befolkning. Økt bruk av telemedisin, ambulerende virksomhet og desentralisering av tjenester vil være måter å realisere formålet med å overta ansvaret for syke transporten. Organisering og incentiver må legges til rette for dette perspektivet og ikke primært være en videreføring av dagens måte å ivareta oppgavene på. Den midlertidige organiseringen må være operativ 1. januar 2004.*
- 2. Helse Nord RHF skal ivareta de strategiske oppgavene forbundet med ansvaret for syke transport. I den forbindelse skal Helse Nord RHF blant annet:*
 - a) Utarbeide avtale om kjøp av tjenester fra trygdeetaten i samarbeid med øvrige regionale helseforetak.*
 - b) I samarbeid med øvrige regionale helseforetak utarbeide krav til rapportering fra trygdeetaten for å sikre god kontroll av kostnadene, samt gode styringsdata.*
 - c) I nært samarbeid med trygdeetaten forberede overtakelsen av ansvaret.*
 - d) Utvikle rapporteringsrutiner som sikrer løpende oppfølging av kostnadsutvikling innen området.*
 - e) Inngå avtaler med leverandører av transport- og overnattingstjenester m.v.*
 - f) Ivareta de formelle oppgaver knyttet til overtakelse av personell fra trygdeetaten.*
- 3. Helseforetakene gis ansvar for gjennomføring og finansiering av:*
 - a) all syke transport for innbyggerne i foretaksområdet fra 1.1.2004.*
 - b) transport av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten i eget foretak fra 1.1.2004.*
- 4. For å bli operativ må helseforetakene:*
 - a) utrede hvordan kjørekontorets oppgaver skal innlemmes i organisasjonen, samt om det skal knyttes sammen med andre funksjoner i foretaket.*
 - b) forberede tiltak og rutiner for å bedre samordne innkalling, utskrivning og andre rutiner ved sykehusene som påvirker omfanget og nivået av syke transportutgifter.*
- 5. For 2004 vil de økonomiske rammer fordeles til helseforetakene i samsvar med beregnet faktisk kostnad i 2002, korrigert for pris- og aktivitetsvekst og evt. effektiviseringskrav m.v. i samsvar med Statsbudsjett 2004. 10 % av beløpet holdes tilbake og vil først fordeles mellom foretakene når en får erfaringstall på faktiske kostnader pr. foretak.”*

Hvert av helseforetakene i Helse Nord har i dag en liten organisasjon for å ivareta nåværende oppgaver innen pasienttransport. Samlet utføres om lag 25 årsverk knyttet til pasienttransport i de fire helseforetakene. Disse fordeles om lag slik:

- fire årsverk til ledelse pasienttransport
- femten årsverk til transportkontorene
- seks årsverk til oppgjør av krav fra transportører

I Helse Nord RHF er om lag 1,5 årsverk knyttet til pasienttransport.

Valgt organisering av dagens oppgaver har vært vellykket ved at det er oppnådd kontroll over den tidligere sterke årlige kostnadsveksten (kostnadene er nå reelt redusert), og ved at en rekke behandlingstilbud er desentralisert i det enkelte helseforetak finansiert med reduserte transportkostnader. For ytterligere informasjon om status vises til orientering til RHF-styret i styresak 69-2008/8 *Pasienttransport i Helse Nord, status og veien videre*.

Overtakelse av enkeltoppgjør – alternativer til organisering

De oppgavene som nå skal overtas fra AV-etaten ligger nær opp til øvrige oppgaver som i dag ivaretas av helseforetakene. Oversikten under gir et noe forenklet bilde av dagens arbeidsdeling mellom helseforetak (direkteoppgjør) og NAV (enkeltoppgjør) fra pasient blir innkalt, til reiseoppgjør er mottatt:

<u>Direkteoppgjør</u>	<u>Enkeltoppgjør</u>
<ul style="list-style-type: none">• Generell informasjon om reisepolicy etc. til rekvirenter internt og eksternt og pasienter	<ul style="list-style-type: none">○ Generell informasjon om pasienttransport○ Trykking og utdeling av rekvisisjonsblanketter
<ul style="list-style-type: none">• Informasjon om reisepolicy mv i innkalling	<ul style="list-style-type: none">○ informasjon om rett til dekning av utgifter○ reiseplanlegging○ utstede rekvisisjoner
<ul style="list-style-type: none">• Motta transportbestilling reiser over XX km• Samordne transport• Bestille hos transportør	
<ul style="list-style-type: none">• saksbehandle krav fra transportør	<ul style="list-style-type: none">○ behandle krav fra pasient på andre utlegg○ saksbehandle klager til helsetilsynet

Alternative løsninger er, slik adm. direktør ser det, å legge de nye oppgavene som overtas fra AV-etat helt eller delvis inn i eksisterende pasienttransportorganisasjon i det enkelte helseforetak, eller å etablere en felles saksbehandlingsenhet for hele regionen som ivaretar alle eller deler av oppgavene. Det kan også være en mulighet å kjøpe noen saksbehandlingstjenester hos den nye nasjonale enheten for enkeltoppgjør.

Vurderinger fra helseforetakene

De fire helseforetakene er bedt om å gi en høringsuttalelse innen 5. september 2008 på følgende områder:

”Et sentralt beslutningspunkt er hvordan enkeltoppgjør skal organiseres i foretaksgruppen. Denne beslutningen må tas innen 30. september, og det legges opp til behandling i styret i Helse Nord RHF 23. september. Dette vil innebære følgende beslutninger:

1. *Ansvar for regionens oppgaver knyttet til enkeltoppgjør – hvor skal det legges*
 - a. *Rekvisisjonsutsteding fly samt spesialtransport av kommunikasjonsmessige årsaker*
 - b. *Reiseveiledning til pasienter*
 - c. *Saksbehandling reisekrav fra pasienter*
 - d. *Besvare generelle spørsmål fra pasienter og andre om rettigheter mv*
2. *Samordning av enkeltoppgjør med de oppgaver helseforetakene har i dag på pasienttransportområdet, dvs samlet organisering pasienttransport i det enkelte helseforetak.*

Samtlige helseforetak har gitt tilbakemelding. Nordlandssykehuset HF har styrebehandlet sin uttalelse, mens øvrige helseforetak har behandlet dette administrativt.

Helseforetakene er samstemt i at tidligere valgt strategi for organisering av pasienttransport bør videreføres og anbefaler at samtlige oppgaver knyttet til enkeltoppgjør legges til det enkelte helseforetak. Videre at det organiseres sammen med pasienttransportorganisasjonen for øvrig, og at det gjøres samling og tilpasning av denne for å sikre en best mulig integrasjon av nye og gamle oppgaver.

Helseforetakenes begrunnelse er i hovedtrekk:

- Det er viktig at den som har finansieringsansvar har god kontroll på hele verdikjeden fra innkalling, reiseplanlegging og reiseoppgjør.
- Gir en samlet styring og oversikt over pasienttransportområdet, mindre fragmentert enn dagens oppgaveløsning.
- Bedre oversikt og mulighet for oppfølging av rekvisisjonspraksis, og for oppfølging av reisepolicy.
- Samlokalisering og samorganisering vil bidra til en enhetlig forståelse og fortolkning av regelverket på feltet. En fortsatt deling av oppgaven vil videreføre ulik praksis og fortolkning innen helseforetaksområdet.
- Sikre lik informasjon til alle fra samme sted.
- Utnytte felles kompetanse, det er samme regelverk, behov for lokalkunnskap mv.
- Sikre et mer robust pasienttransportmiljø.
- Sikre kompetansemiljø som kan bidra til utvikling.
- Sikre et mer fleksibelt pasienttransportmiljø med jobbrotasjon.

Vurderinger fra regional styringsgruppe for prosjekt enkeltoppgjør

Organisering, og fordeler/ulempene knyttet til alternativene, var ett av flere tema på et felles oppstartsmøte for regional prosjektgruppe og regional styringsgruppe 27. – 28. august 2008.

Regional styringsgruppe behandlet organisering av de nye oppgavene i styringsgruppemøte 10. september 2008. Styringsgruppen fattet følgende vedtak:

”Regional styringsgruppe for prosjekt overtakelse enkeltoppgjør anbefaler at regionale saksbehandlingsoppgaver knyttet til enkeltoppgjør legges til helseforetakene, og at oppgavene ses i sammenheng med organisering av eksisterende oppgaver innen pasienttransport ved helseforetakene”

Drøfting og tilråding

Adm. direktør støtter tilrådingen fra helseforetakene og fra regional styringsgruppe. Å legge de nye oppgavene til eksisterende pasienttransportorganisasjon i det enkelte helseforetak vil etter adm. direktørs oppfatning gi tre hovedfordeler:

1. Bedre styring og oppfølging av reisepolicy og rekvisisjonspraksis samt bedre oppfølging/kontroll. Dette vil danne utgangspunkt for ytterligere resultatforbedringer.
2. Pasientene får ett hovedkontaktpunkt for pasienttransport.
3. Større og mer robuste pasienttransportmiljø ved helseforetaket, med større muligheter for kompetanseutvikling og fleksibilitet.

Adm. direktør anser oppgavene knyttet til informasjon til pasientene, reiseplanlegging og rekvisisjonsutsteding så tett knyttet til dagens oppgaver til leder pasienttransport og transportkontor ved helseforetakene, at alternative løsninger ikke kan anbefales. Spesielt på disse områdene er ulempen ved dagens fragmenterte organisering tydelig.

Når det gjelder selve saksbehandlingen av reisekravene fra pasientene, er det etter adm. direktørs vurdering tre mulige alternativer:

1. Legge det til det enkelte helseforetak sammen med øvrig pasienttransportorganisasjon.
2. Etablere en felles oppgjørsenhet for vår region som saksbehandler kravene, for eksempel ved ett av helseforetakene.
3. Kjøpe disse oppgavene hos nasjonal enhet for enkeltoppgjør.

Fordelen med å legge disse oppgavene til en større enhet (alternativ 2 eller 3), er at en kan bygge opp en effektiv administrasjonsenhet som kan bruke all fokus på å bli effektiv på akkurat denne oppgaven. Ulempene er at svært mange av reisene består av både rekvisisjonstur som håndteres av helseforetaket (for eksempel alle flyreiser, samt mye drosje/turvogn og en del turer med tog, hurtigbåt, hurtigrute og helsebuss) samt utlegg som pasienten ber om refusjon for direkte. Pasienten må fortsatt forholde seg til flere instanser ved behov for rekvisisjon, bestilling transport og oppgjør, med muligheter for ulik fortolkning og praktisering. Videre vil det være svært krevende for en større geografisk enhet å opparbeide tilstrekkelig geografisk lokalkunnskap til å kunne vurdere kravene opp mot forskriftens regler om reise på billigste måte til nærmeste sted.

Adm. direktør er av den oppfatning at skal en skille denne oppgaven fra øvrige pasienttransportoppgaver, så vil det være mest hensiktsmessig å legge det til et større nasjonalt kontor (alternativ 3).

Adm. direktør vurderer videre at mulige gevinster knyttet til overtakelse av enkeltoppgjør ikke ligger i isolert å se på effektivitet knyttet til transaksjonstider og saksbehandling, men på å redusere reisekostnadene gjennom god styring av reisepolicy og rekvisisjonspraksis. Dette taler for å legge saksbehandling av reisekravene til helseforetaksnivå, da dette vil gi lokal kunnskap som kan bedre styring og oppfølging.

Styret for Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Oppgavene knyttet til enkeltoppgjør pasienttransport som overtas fra NAV legges til det enkelte helseforetak

2. Helseforetakene skal vurdere de nye oppgavene i sammenheng med organisering av eksisterende pasienttransportorganisasjon for å sikre:
 - a. Likeverdig praktisering og god tjenesteyting overfor befolkningen.
 - b. God styring og oppfølging på pasienttransportområdet.
 - c. Robuste og fleksible pasienttransportmiljøer med god kompetanse.

Bodø, den 12. september 2008

Lars Vorland
Adm. direktør