

# RAPPORT

## PASIENTREISER

UTFORDRINGER, AVVIK OG TILTAK

18. MAI 2017

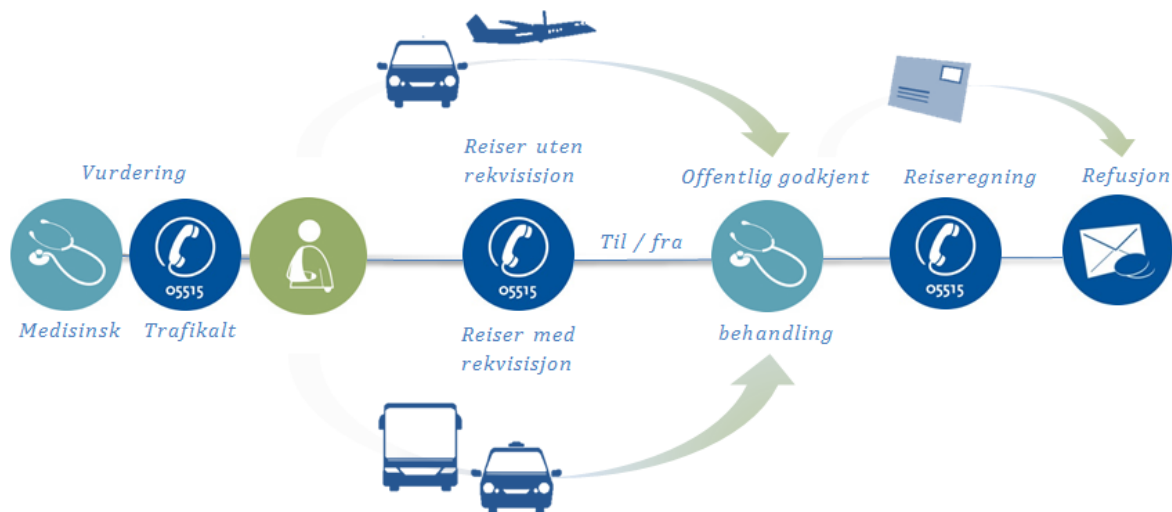
Innledningsvis orienteres det om pasientreiser, behandlers ansvar og ledsagere. Deretter gis det en kort redegjøring av utfordringer, avvik og tiltak samt styringskrav.

## Om pasientreiser

Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 gir pasienter rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienter må reise for å motta helsetjenester. Rettigheten utdypes videre i pasientreiseforskriften.

Pasientreiser foregår både med og uten rekvisisjon. Dersom pasienten reiser uten rekvisisjon, kan pasienten søke om å få refundert reiseutgiftene ved å sende inn en søknad som behandles av regionale pasientreisekontor. Reiser med rekvisisjon bestilles i forkant av reisen og er aktuelt når pasienten ikke kan benytte rutegående transport på grunn av helsemessige forhold eller fordi det ikke er tilbud om offentlig transport på strekningen. Når det er helsemessige årsaker til at pasienten trenger tilrettelagt transport, er det behandler som skal rekvirere reisen.

Pasientreiser samhandler med behandlere, transportører og pasienter for å gi en sammenhengende og koordinert tjeneste.



Regelverket legger ingen føringer for hvor lang reisetid og ventetid på reisen pasienter må regne med.

Pasientreiser har fokus på å forvalte regelverket på en økonomisk måte for å utnytte ressursene til helseforetakene best mulig, og pasienter må derfor forvente ventetid på transport både før og etter behandling. Økt samkjøring av pasienter er kostnadseffektivt og bidrar til at mer penger kan brukes til behandling og mindre til transport. Basert på fast praksis

hos fylkesmennene forventes det at brukerne reiser fra og med kl. 05.00 om morgenen. Dette tidspunktet må vurderes konkret i forhold til øvrige opplysninger i den enkelte sak.

### **Behandlers ansvar**

Behandler med rekvisisjonsrett vurderer det medisinske behovet på reisen, og på bakgrunn av helsemessige årsaker tar stilling til om pasient kan ta kollektiv transport, må kjøre egen bil eller trenger tilrettelagt transport.

Behandlere kan utstede rekvisisjon til pasienter som av helsemessige årsaker ikke kan bruke rutegående transport. Slike helsemessige årsaker kan være:

- Betydelig redusert orienteringsevne
- Betydelig redusert allmentilstand
- Vanskeligheter med å sitte, eller komme seg inn og ut av transportmiddelet
- Psykiske problemer som gjør det vanskelig å benytte rutegående transport

Det skal ikke tas hensyn til private utenforliggende forhold i vurderingen. Rekvisisjoner utstedes under ansvar, jfr. Lov om helsepersonell § 6.

### **Ledsagere**

*«Det regionale helseforetaket i pasientens bostedsregion har ansvaret for å sørge for transport til undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten – og også dekke utgiftene til reise for pasient og nødvendig ledsager. – Det vil si at de regionale helseforetakene også har ansvaret for å organisere følgetjeneste i de tilfellene der pasienten ikke kan skaffe ledsager selv, sier statssekretær Tone Toften i Helse- og omsorgsdepartementet.»* <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/helseforetakene-skal-sikre-pasientene-le/id647479/>

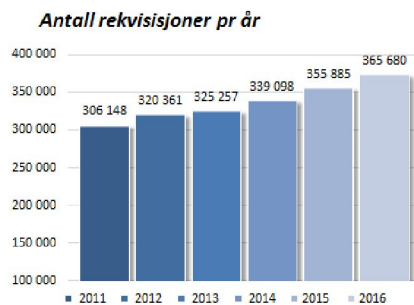
Pasientreiser har løst det på følgende måte:

- Leier personale fra Bemanningssenteret.
- Egne ansatte i Avdeling for pasientreiser har vært med som ledsagere både med fly og drosjereiser.
- Bruk av Frivillighetskorpsset på Haukeland Universitetssjukehus.

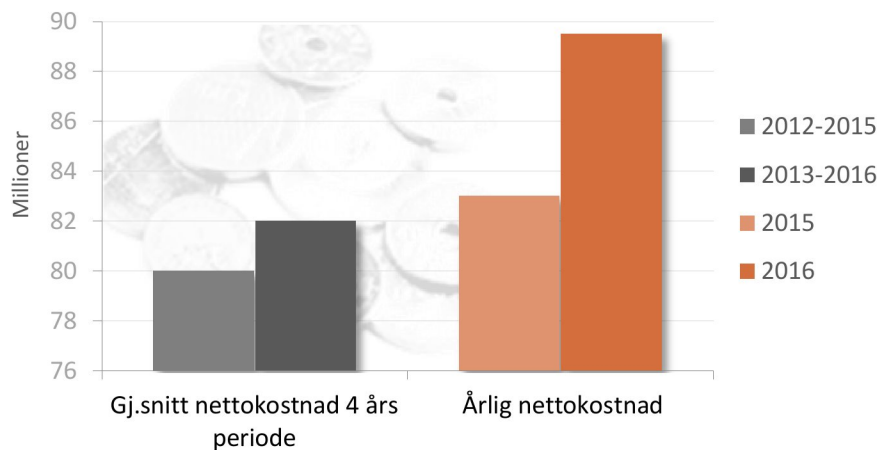
## Utfordringer, avvik og tiltak innen pasientreiseområdet

Pasientreiser har en aktivitetsbasert økonomi, som i hovedsak avhenger av behandlernes rekvisisjonsutstedelse.

Trenden er at dyreste reisemåte, rekvisisjonsbaserte reiser, øker. Rimeligste reisemåte hvor pasient legger ut og får refundert går ned.



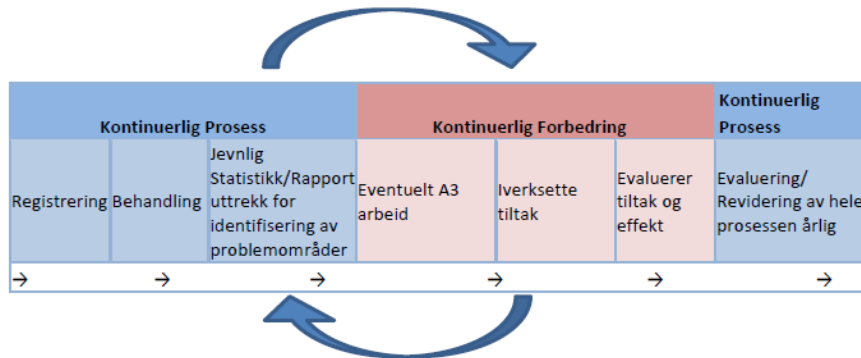
Kostnadsdriveren er rekvisisjonsbasert kjøring med drosje



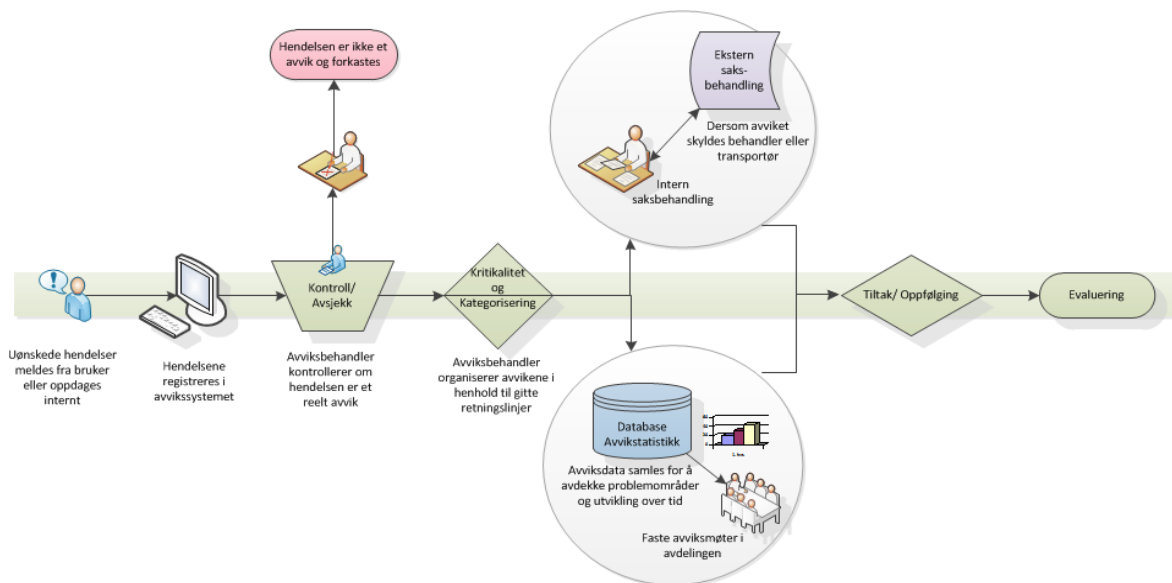
På bakgrunn av kutt i budsjettet og krav om innsparing på to millioner kroner fra foretaksledelsen fra fjoråret, samt krav om ytterligere fokus på kostnads-, service- og kvalitetsnivå fra divisjonsdirektør, arbeides det med å utarbeide mer faste/forutsigbare avganger til/fra behandling i hensiktsmessige områder. Ved å arbeide mer systematisk og metodisk i forhold til ankomst- og avgangstider kan pasientreisene planlegges bedre, og redusere antall biler som benyttes. I områdene Os, Osterøy og Nordhordland må pasienter nå forholde seg til fast ankomsttid. Alle behandlere, legekontorer og sykehjem er orientert. I arbeidet med å finne rett servicenivå, er det ikke til å komme bort fra at enkelte pasienter har opplevd økt ventetid. På den annen side har mange pasienter etterlyst økt forutsigbarhet.

### Avvik

Pasientreiser samhandler med behandlere, transportører og pasienter for å få en sammenhengende og koordinert tjeneste. Avvik kan oppstå flere steder, og det er sårbart når mange ulike grupper er involvert. Systematisk avviksoppfølging i Avdeling for pasientreiser er viktig. Det er en kontinuerlig prosess hvor målet er å lære av de oppståtte avvikene.



Overordnet beskrivelse av arbeidsprosess for avvik i Avdeling for pasientreiser:



Kartlagte avviksområder innen pasientreiser:

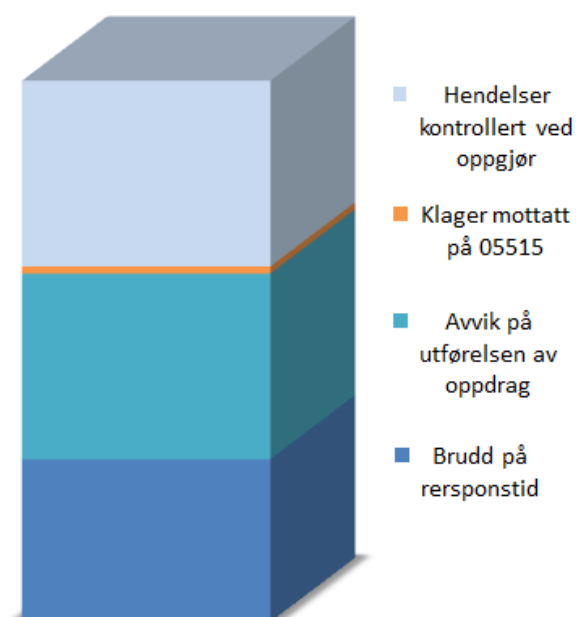
Avvikskategorier		
Avvik på behandlere	Avvik på transportør	Avvik Internt
1. Feil ved rekvirering 2. Feil bruk av rekvireringssystem 3. Manglende rekvirering	1. Brudd på responstid 2. Avvik på utførelse 3. Avvik i oppgjøret	1. Avvik ved mottak av bestilling 2. Avvik ved planlegging / samordning 3. Avvik ved saksbehandling EO
↓	↓	↓
1. Feil eller mangler i felt/utfylling ved rekvirering 2. Rekvirering / dokumentasjon er benyttet på feil eller manglende grunnlag, brudd på lovverk eller rekvireringspraksis 3. Der informasjon tilsier at rekvirering skulle vært utført	1. Avvik fra responstider i transportøravtale 2. Avvik fra gitt oppdrag, transportøravtale eller samarbeidsrutiner. Gjelder både på sjåfør og sentral 3. Avvik mellom fakturert krav og gitt oppdrag	1. Avvik/feil/uønsket hendelse ved - mottak av bestilling fra behandler eller pasient - informasjon og veiledning om pasientreiser 2. Avvik /feil/uønsket hendelse ved - behandling av bestillinger - videreformidling av oppdrag 3. Feil i saksbehandling ved attestering + klager i PRO 4. Andre avvik

Avviksoversikt 2016 i Avdeling for pasientreiser:

### 1. Avvik og hendelser knyttet til oppdrag utført av transportør - reiser med rekvisisjon

Ca 1150 avvik og hendelser til oppfølging knyttet til utføring av reiser med rekvisisjon ble registrert på transportører i 2016;

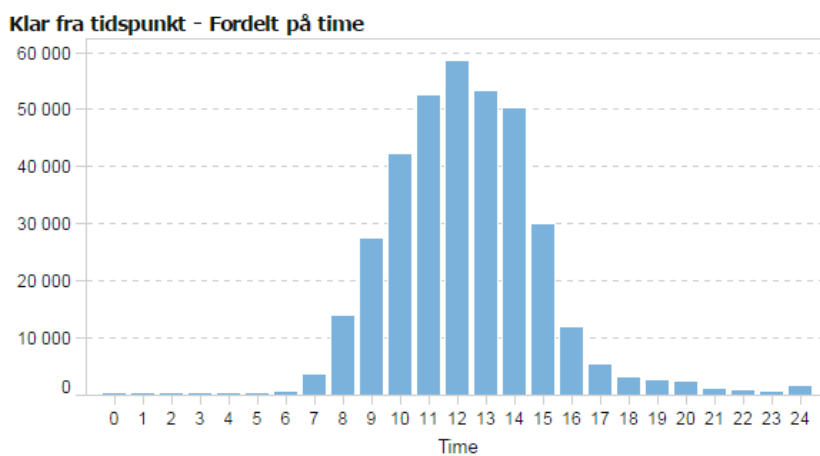
- Ca 350 av disse gjelder brudd på responstid (ca 30 %)
- Ca 400 avvik knyttet til utførelsen av oppdrag ble oversendt transportør for videre behandling og tiltak (ca 34 %)
- Ca 15 klager ble tatt i mot over telefonen (ca 1,5 %)
- Ca 400 hendelser ble fulgt opp og kontrollert av vår oppgjørsseksjon (ca 34 %)



Andel avvik 0,25 %. Inkluderes avvik med hendelser, som er saker hvor det har oppstått en hendelse og som må dobbeltsjekkes vil andelen bli 0,4 %. Avvik med hendelser resulterer nødvendigvis ikke i et avvik.

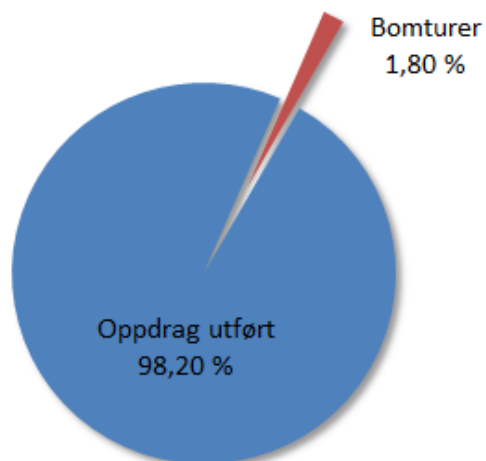
95 % av turene går i vår åpningstid - når vi registrerer avvik og hendelser, det betyr at vi fanger omtrent alt av avvik.

Oversikt over reisemønster i 2016:

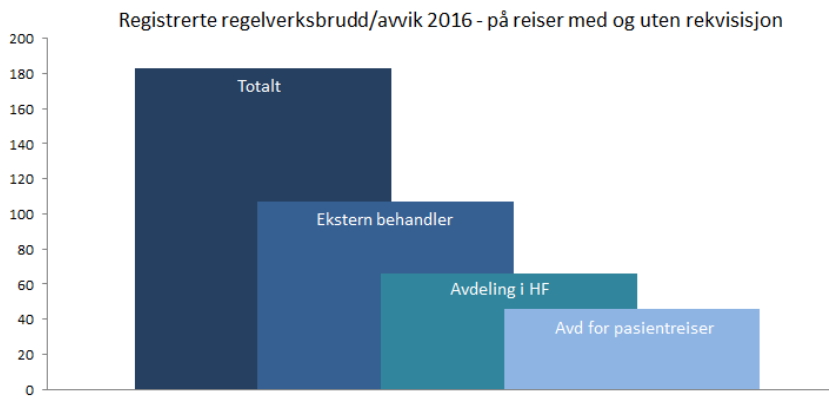


## 2. Bomturer på reiser med rekvisisjon - drosje

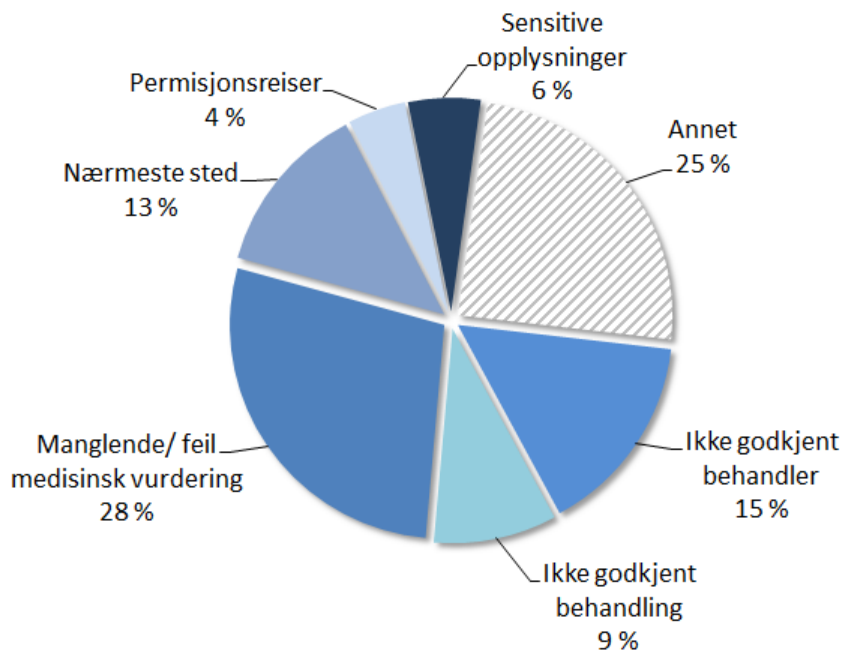
Andel bomturer i 2016 var 1,83 % (5523 bomturer av 302 015 oppdrag). Dette kostet Helseforetaket og Avdeling for pasientreiser ca 1.mill



### 3. Regelverksbrudd/avvik 2016 (reiser med og uten rekvisisjon)



Fordeling av typer regelverksbrudd/avvik:





## Tiltak

Hovedtiltak som arbeides med for tiden i Avdeling for pasientreiser for å redusere avvik:

### Tiltak mot behandlere – oppsøkende virksomhet

Behandlerne er det første leddet i kjeden som skal bidra til at pasient får en sammenhengende og koordinert tjeneste. I Avdeling for pasientreiser er det nedsatt en egen gruppe som fysisk oppsøker behandlere. I 2016 hadde gruppen 57 samarbeidsmøter fordelt på Haukeland Universitetssjukehus, fysioterapeuter og avtalespesialister. Målet er å skape et tettere samarbeid, bli kjent med hver avdeling sine utfordringer og gi oppfølging i etterkant for å tilpasse rutinene eller samhandlingen ved konkrete problemstillinger. Blant annet gjennomgås regelverket og generelle problemområder blir identifisert og tatt tak i. Aktiviteten for uteaktivitet i 2017 er vesentlig høyere enn fjoråret, og er et satsningsområde for pasientreiser.

### Tiltak i forhold til nye transportøravtaler

Bergen Taxi har de siste fire årene hatt det meste av kjøringen for Helse Bergen i- og mellom kommunene Bergen, Fjell, Sund og Askøy. Gjeldende avtaleperiode utløp 1. mai 2017.

Det ble valgt å dele opp anbudet og gi mindre selskap anledning å utføre deler av transporten. Hensikten har vært å skape konkurranse og redusere prisene. Bergen Taxi, Christiania Taxi AS og Norgestaxi Bergen AS ble fra 2.mai transportører i nevnte kommuner.

De nye prisene som er fremforhandlet med transportørene resulterer i mindre grad av samkjøring på kortere turer som ikke gir innsparing. For pasientene vil det bli bety økt grad av alenebil, mindre belastning ved lengre reisevei og kortere ventetid for noen pasienter da bestillingen går direkte ut til transportør. Dette er iverksatt.

I en overgangsperiode vil det oppstå noe mer avvik, og det har blitt en økning i henvendelser siden oppstart. Primært avvik knyttet til forsinket henting. Det er helt essensielt at pasienter rekker sine timeavtaler, og for å sikre dette har pasientreiser iverksatt følgende tiltak:

- Endring i SMS ordlyd til pasient slik at **estimert** hentetid fremkommer.
- Transportørene øker sin allokeringstid i utsatte områder, som eksempelvis Sund, hvor det ikke er gateadresser. Det tar noe tid for nye sjåførere å bli kjent.
- Tett samhandling med transportørene ifht å prioritere og følge opp turer.
- Alternative transportløsninger settes inn i regi av foretaket i områder hvor det har oppstått ventetid. Pasientreiser inngår avtale med andre transportører og kjøper ekstra kapasitet ved å ha dagsbiler som benyttes i en overgangsperiode for å avhjelpe de nye transportørene.
- Daglige møter med transportørene og oversendelse av statistikk samt avvik som er registrert.
- Transportører og pasientreiser gjør endringer arbeidsprosessmessig basert på erfaringer man gjør seg i samhandlingen.

- Gjennom flere år har det vist seg at en del av reisene rekvireres med for kort tidsramme mellom hentetid og behandlingstidspunkt. Dette resulterer i at pasienter ikke rekker inn til behandling. Det må tas høyde for både rush-tid, trafikkuhell, vanskelig å finne frem til rett adresse og andre ting som kan oppstå. Rekvirentene er gjennom mail oppfordret om å ta høyde for at pasienter kan trenge inntil en halvtime lengre tid enn vanlig fra hentetidspunkt til behandlingstidspunkt, dette også med tanke på at vi har nye transportører. Informasjon legges ut på intranett og internettsidene til Helse Bergen HF. I tillegg gjennomgår ansatte i pasientreiser en del av rekvisisjonene for å sjekke at det er beregnet god nok tid.

### **Interne avvik og opplæring i ny forskrift:**

I avdeling for pasientreiser arbeides det mye med å lære av avvik som oppstår internt. Det er dedikerte ansatte i avdelingen som arbeider med avviksoppfølging. Kunnskapsoverføring og læring av hverandre anses som viktig. Det er opprettet felles sharepoint på intranett, ansatte ruller ihft ulike oppgaver for å få bredde kompetanse, ukentlige morgenmøter med erfaringsutveksling, korte felles møter (tavlemøte) ved behov osv er konkrete tiltak som er iverksatt for å blant annet redusere interne avvik.

Innføringen av Pasientreiseforskriften og regionaliseringen av saksbehandling for reiser uten rekvisisjon, begge gjeldende fra 1. oktober 2016, har i vesentlig grad lagt føringer for arbeid gjennom den siste tiden.

Ny forskrift krevde tilpasning og opplæring både i avdelingen og ute blant rekvirentene. Det ble igangsatt en rekke aktiviteter for å få dette på plass:

- Fagdager med juristkompetanse
- Deltagelse i ukentlige telefonmøter i nasjonalt nettverk for juridiske tjenester der erfaringer og utfordringer knyttet til tolkning og praksis av enkelte paragrafer ble diskutert
- Interne fagmøter og endring av rutiner
- Endring i informasjon, opplæringsmateriell og praksis for behandlere

Avslutningsvis er det viktig å være orientert om klageadgang. Pasienter har anledning, og oppfordres, til å klage på vedtak fattet av det lokale pasientreisekontoret dersom de er uenige. Fylkesmannen er klageorgan for vedtaket, og kan vurdere både rettslige og faktiske forhold som legges til grunn for avgjørelsen