

Til ordførarane

Dykkar ref.:

Vår ref.:

2020/11649 -
103035/2020

Sakshandsamar:

Helene-Christin Skaarnes

Dato:

28.09.2020

Referat fra møtet 25.09.2020

Vi takkar for dagens møte, gode drøftingar og nyttige innspel til vegne vidare.

Her kjem ei skriftleg oppsummering av det vi gjekk gjennom i møtet.

Først litt om bakgrunnen:

Som de er kjende med har Helse Bergen utfordringar med avtaledekning for pasienttransport i deler av området sitt. Utgangspunktet vårt er at vi ønskjer full avtaledekning for heile området.

Dagens avtalar gjekk ut 14. september, men vart forlenga til og med 11. oktober etter intern drøfting i Helse Bergen, dialog med dykk og brukarar i dei aktuelle kommunane. Opprinnelege avtalar har med dette blitt forlenga for tredje gong. Bakgrunnen for forlenginga var ei heilskapsvurdering av den direkte konsekvensen endringa medfører for pasientane i dei berørte områda.

Ny frist for innlevering av tilbud vart sett til 15.september – berre Ulvik leverte innan denne fristen.

Like vilkår

Helse Bergen ønskjer å ivareta alle avtalepartane sine og sørge for at dei har mest mogleg like vilkår. Vi meiner at prisforskjellane mellom drosjesentralane i distriktet er urimeleg store.

Riksrevisjonen påpeikte i sin rapport i 2010 at prisane i Helse Vest låg i snitt 30 prosent høgare enn resten av landet. Samanliknar vi dagens nivå med føretak i eigen region og mot andre føretak sine avtalar andre stader i landet, ligg distriktsavtalane vesentleg høgare i Helse Bergen.

Eitt av måla med anbodsrundane har vore å få til ein meir lik prisstruktur mellom dei ulike aktørane i bransjen. Nokon vil gå opp i pris, nokon kjem ganske likt ut og nokon har måtta gå noko ned i pris. Her er det store forskjellar og ikkje eit eintydig bilde.

Meir om anbodsprosessen og rettigheter knytt til pasienttransport mot slutten av oppsummeringa.

Status per 25. september

Om lag 20 prosent av området vårt står utan avtalar med transportørar frå 12.oktober.

Dette gjeld kommunane Austevoll, Modalen, Samnanger, Fusa i Bjørnafjorden kommune, Osterøy, Alver, Austrheim, Gulen, Masfjorden, Vaksdal og Kvam, i tillegg til Ølve og Hatlestrand i Kvinnherad kommune.

Grunnen til manglande avtalar er ikkje berre knytt til pris. Helse Bergen har blant anna ikkje grunnlag til forhandling med transportørar som ikkje har levert tilbod innan frist etter Lov om offentlig anskaffelse.

Reiselengde og mengde turar er veldig ulike i berørte kommunar. Omfanget av turar påverkar kva ordningar som kan setjast i verk på kort og lang sikt.

Helse Bergen kan ikkje løyse alle reisene sjølv, eller ved bruk av eksisterande avtalepartar, innan 12.oktober. Hovudgrunnen er at det vil gi kapasitetsproblem i andre avtaleområde – og vi får ein dominoeffekt.

Vegen vidare for å få avtaledeking

Helse Bergen arbeider saman med Sykehusinnkjøp for å få på plass avtalar.

Endring i Yrkestransportloven 1.november med bl.a. løyvefritak, gir ein annan fleksibilitet i oppdeling av avtaleområda. Dagens monopolsituasjon blir oppløyst og vi kan inngå avtalar med andre aktørar. Avtalepartane våre får eit større inntektsgrunnlag ved å kunne køyre privatturar i andre område. Vi har fått signal om at dette gjer det meir attraktivt å inngå avtalar i andre område enn kva som har vore mogleg hittil.

Direkte anskaffing ville vore neste steg i prosessen. På grunn av endringa i Yrkestransportlova 1. november blir den lovbestemte monopolsituasjonen oppløyst, og det juridiske grunnlaget for ei direkte anskaffing er ikkje lenger til stades. Vi må derfor gjennomføre ein ordinær, open anbodskonkurranse.

Eit nytt konkurransegrunnlag vil vere ferdigstilt i løpet av oktober. På grunn av manglande avtaleinngåing etter dagens konkurransegrunnlag er det behov for endringar.

Etter kunngjering må ein rekne med to månader fram til ferdig signert avtale, under føresetnad av at konkurransen går som «normalt». Av erfaring veit vi at det tar lenger tid for pasientreiseområdet, med mindre endringa 1. november har ein positiv innverknad, slik at avtalar kan bli inngått utan større avklaringsbehov eller forhandlingsrundar.

Eit nytt nasjonalt rammeverk for anskaffingar blir gjennomført i eit pilotprosjekt for Helse Stavanger HF. Formålet er at alle konkurransegrunnlag for ikkje-akutt pasienttransport skal nytte seg av eit tilsvarende likt konkurransegrunnlag, med geografiske og behovsprøvde tilpassingar.

Kva skjer i område utan avtalar?

I hovudsak må pasient ordne reisa sjølv, og søke refusjon.

- Pasient må bestille/ordne transport sjølv frå område utan avtale
- Helse Bergen v/Pasientreiser ordnar transport frå område med avtale som i dag.
- Behandlarar dokumenterer behovet for tilrettelagt reise på same måte som i dag; dette er uendra.
- Pasientreiser har bemanna skranke på Haukeland mellom 09.00 – 16.30 på kvardagar kor pasientar kan få hjelp og rettleiing med bl.a. reiserekningsskjema.
- Vi jobbar med løysingar som ivaretar nokre ekstra utsette grupper av pasientar best mogleg i perioden utan avtale. Til dømes sjukeheimspasientar, dialysepasientar og barn som reiser fast til/frå behandling.
- Pasientreiser bemannar opp Sjuketransportbilane slik at det er to bilar til disposisjon gjennom kvardagane for å redusere ei eventuell meirbelastning på AMK i nærliggande område utan avtale.
- Pasientreiser bidrar med informasjon og rettleiing til både pasientar og behandlarar.
- Pasientreiser vil oppfordre drosjeselskap til å inngå kredittordningar.

I ein periode no kan det bli utfordrande for pasientane, og det er vi svært leie oss for. God dialog og informasjon om moglege løysingar som kan betre dette er viktig. Her vil Avdeling for Pasientreiser saman

med helsesektoren i kommunane ha ei viktig rolle. Det er også viktig at vi har særleg merksemd på sårbare grupper, mellom anna dialysepasientar, barn og pasientar innan psykisk helsevern og rusbehandling.

Erfaringar frå område utan avtaledekning i vest

I Helse Førde og Helse Stavanger har det ikkje vore full avtaledekning gjennom mange år. Helse Fonna har tidlegare vore utan avtale for deler av området sitt.

I hovudsak ordnar pasient reisa sjølv og søker refusjon.

- Reiser til spesialisthelsetenesta i Helse Førde blir løyst av tilstøytande transportørar med avtale.
- Helse Bergen har vore utan avtale for Hatlestrand, Ølve, Strandebarm og Omastrand, samt Ljones-, Tanga -, og Kolltveitvegen i Tørvikbygd sidan 1.februar 2020.
- Her blir kommunekryssande turar løyst av tilstøytande transportør.
- Pasient ordnar sjølv alle lokalturar og søker refusjon.
- Transportørane har i nokre område oppretta kredittordningar for pasientane for å unngå økonomisk belastning. Pasientane får refundert utlegga før reisekostnadene blir dekkja. Saksbehandlingstida for refusjon er om lag ei veke.
- Erfaringa er at pasientar i all hovudsak får løyst reisene sine på alternativ måte og får dekkja alle kostnader.

Her følgjer litt meir bakgrunnsinformasjon om anbodsprosessane og rettar knytt til pasienttransport:

Anbodsprosessane

Etter første anbodsrunde mottok Helse Bergen svært gode rabattar på maksimalprisane og det var konkurranse i fleire område. Det er inngått avtalar både etter anbodsrunde 1 og 2. Helse Bergen auka prisane ytterlegare opp i anbodsrunde 2.

Tilkøying er eit nytt, positivt element i anbodsrunde 1 og 2 sett mot dagens avtalar. Tilkøying er noko avtalepartane ikkje får dekkja i dagens avtalar, eller har hatt i tidlegare avtalar. Dersom transportørar inngår ny avtale, vil dei no få betalt for tilkøying frå 15 km. Dette har vi gjort for å ivareta kommunar med tidvis lang tilkøying, og det vil utlikne noko av forskjellen til bynære kommunar. Tilkøyinga vart justert ytterlegare til fordel for transportørane i anbodsrunde 2 sett mot runde 1.

Helse Bergen har justert responstidene for direkte bestillingar av pasientreiser med drosjar i distriktet etter tilbakemeldingar frå drosjenæringa. Tidene er auka vesentleg sett mot dagens avtalar, og dobla i enkelte periodar.

Helse Bergen la inn ein alternativ modell kor tilbydar utan løyveplikt kunne legge inn atterhald om at avtalekøyning berre gjeld turar med start i perioden kl. 0600-1800 på vekedagar. Kveld, natt, helg, høgtids,- og heilagdagar vart unntatt. Dette for at ikkje Helse Bergen skulle inngå avtalar på ei tid av døgnet som er kostnadsdrivande for transportørane, og kor mengda turar er svært låg.

Lov om offentlig anskaffelse regulerer handlingsrommet for anbudsprosessane for både Helse Bergen og transportørane.

Rettigheter

Retten til å få dekka utgifter til pasienttransport, følgjer av Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-6 og pasientreiseforskrifta.

- Pasient, følgesperson og pårørende har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise for å motta helsetenester i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta som nemnt i pasientreiseforskrifta.
- **Hovudregelen** i pasientreiseforskrifta er at pasientar organiserer reisa sjølv, og søker om refusjon av reiseutgiftene i etterkant av reisa.
- Pasientar som har behov for bruk av drosje på reisa, kan få dekka bruk av drosje dersom vilkåra i pasientreiseforskrifta for dette er oppfylt.
- I område kor det ikkje fins drosjeavtalar, må pasientane legge ut for reisa sjølv, og så søke om dekning av drosjeutgiftene i etterkant. Pasientar som har dokumentert behov for bruk av drosje på reisa, anten av medisinske eller trafikale årsaker, vil då få refundert utgiftene til drosje.
- Pasientreiseforskrifta gir ikkje pasientar rett til å få dekka (rekvirert) transport til behandling på førehand.

Kontaktpersoner i arbeidet vidare:

Ann-Mari Høiland, seksjonsleder Pasientreiser, ann-mari.hoiland@helse-bergen.no

(sign,)

Eivind Hansen

Administrerende direktør

Helse Bergen HF

(sign,)

Randi-Luise Møgster

Viseadministrerende direktør

Helse Bergen HF

(sign,)

Askjell Utaaker

Divisjonsdirektør

Driftsteknisk divisjon

Helse Bergen HF

Kopi: Brukerutvalet i Helse Bergen HF

Dokumentet er elektronisk godkjent