

Saksframlegg

Referanse

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Pasientreiser HF	27/01/2022

SAK NR 5- 2022**Endringer i rekvisisjonspraksis****Forslag til vedtak:**

1. Styret gir sin tilslutning til de foreslåtte endringer i rekvisisjonspraksis.
2. Styret ber om at det legges frem en samlet sak om ny rekvisisjonspraksis og utviklingsløpet i selvbetjeningsløsningen som kan danne grunnlag for behandling i AD-møtet.

Skien, 20. januar 2022

Rita Kilvær
Administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I forbindelse med sak 31-2018 Utredning pasientreiser med rekvisisjon, ble det foreslått en rekke tiltak for å videreutvikle tjenesten mot et fremtidig målbilde. Ett av de prioriterte tiltakene i dette arbeidet er «rekvisisjonspraksis» besluttet igangsatt i sak 50-2020, Utredning reiser med rekvisisjon – oppstart av tiltaket rekvisisjonspraksis. Overordnede analyser som ble gjennomført under utredning av kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon viser at helsepersonell totalt bruker over 200 årsverk til vurdering, dialog, bestilling og etterarbeid relatert til pasientreiser.

De regionale helseforetakene fikk i foretaksmøte den 14. januar 2020 i oppdrag å vurdere mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Rapporten fra det arbeidet belyste flere utfordringer med dagens rekvisisjonspraksis.

Rekvisisjonspraksis var også temasak i styret 12. november 2021. Arbeidet med rekvisisjonspraksis har pågått gjennom hele 2021 og det er enighet om de overordnede endringene i ny rekvisisjonspraksis. Denne saken presenterer endringene samt foreløpig versjon av gevinster, risikoer og risikoreduserende tiltak.

Oppstart av neste utviklingsfase for selvbetjeningsløsningen innenfor reiser med rekvisisjon er avhengig av at de overordnede endringene som foreslås i ny rekvisisjonspraksis godkjennes, jf. sak 6-2022, Utredning reiser med rekvisisjon – neste fase for selvbetjening. Dette for å sikre nødvendig fremdrift i utviklingen av løsningen på Helsenorge.

Etter at styret har gitt sin tilslutning til de foreslåtte endringene, vil arbeidet med å detaljere retningslinjer for rekvisisjonspraksis, utarbeide implementeringsplan og oppdatere risikovurderingen fortsette og innledende arbeid med selvbetjeningsløsningen igangsettes. Det legges opp til at en samlet sak med ny rekvisisjonspraksis og videreutvikling av selvbetjeningsløsningen behandles i et eget ekstraordinært styremøte medio februar. Denne saken planlegges deretter fremlagt for eier i AD-møtet i mars.

2. Hovedpunkter og handlingsalternativer

2.1 Organisering av arbeidet

Arbeidet i tiltaket er organisert på lik linje med andre tiltak som følger av utredning av kvalitets- og effektivitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon.

Arbeidsgruppen for dette tiltaket har bestått av to representanter fra behandlere, tre representanter fra pasientreisekontor, to brukerrepresentanter, samt leder for reiser med rekvisisjon, jurist og kommunikasjonsrådgiver fra Pasientreiser HF.

Kompetansegruppene for tiltaket har bestått av en kompetansegruppe for brukere (brukerutvalget til Pasientreiser HF), en kompetansegruppe for behandlerorganisasjoner og en kompetansegruppe for pasientreisekontorene.

2.2 Leveranser så langt

- Det er vurdert hvilke endringer som kan gjøres innenfor rammen av dagens forskrift.
- Det er analysert hvordan øvrige tiltak som følger av RMR-utredningen påvirker/påvirkes av rekvisisjonspraksis.
- Det er gjennomført prosesskartlegging av dagens rekvisisjonspraksis.
- Det er utarbeidet forslag til endringer i dagens rekvisisjonspraksis.
- Risikoreducerende tiltak er beskrevet på overordnet nivå.
- Utkast til reviderte retningslinjer for rekvisisjonspraksis er under arbeid.

I løpet av arbeidet er det kommet en rekke innspill og forslag til forbedringer som ikke naturlig hører til i tiltaket rekvisisjonspraksis. Innspillene er samlet i en oversikt og vil håndteres videre innenfor de aktuelle områdene på pasientreiseområdet.

2.3 Gjenstående arbeid

- Ytterligere involvering og forankring i de regionale helseforetakene av reviderte retningslinjer for rekvisisjonspraksis.
- Oppdatere og detaljere risikovurdering.
- Utarbeide retningslinjer for vurdering av «helsemessige behov», herunder endringer i rekvirentveileder.
- Utarbeide implementeringsplan herunder:
 - Utarbeide kontrollstrategi
 - Planlegge pilot
 - Utarbeide informasjons- og opplæringsmateriell
 - Gjennomføre informasjons og opplæringsaktiviteter
 - Ytterligere definere og følge opp gevinster

2.4 Forankring

Forslag til endringene i rekvisisjonspraksis er utarbeidet av arbeidsgruppen. Forslagene er presentert og diskutert i de regionale ledernetverkene på pasientreiseområdet i to møteserier, for brukerutvalget, for fagdirektørene i de fire regionale helseforetakene, for utvidet samarbeidsforum/Samarbeidsforum og for Pasientreiser HF. Innspill og tilbakemeldinger er vurdert av arbeidsgruppen og tatt med i arbeidet.

2.5 Forslag til endringer i dagens rekvisisjonspraksis



Behandler gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med varige helsemessige behov. Fastlege kan attestere til alle behandlinger i primærhelsetjenesten i pasientens hjemkommune og til spesialisthelsetjenesten i pasientens egen helseregion. Andre behandlere kan attestere til egen virksomhet.



Det kan rekvireres tur/retur dersom det forventes å være et helsemessig behov for tilrettelagt transport begge veier.



Bruk av egen bil av helsemessige årsaker kan attesteres av behandler.



Pasienter som har fått innvilget tilrettelagt transport kan alltid velge å benytte egen bil eller bli kjørt i stedet.



Pasienter kan se, endre, avbestille, og bekrefte reisen selv i selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no. Øvrige pasienter benytter seg av 05515. Pasienter med attestert tidsbestemt behov kan bestille reise via helsenorge.no eller 05515.



Betydningen av begrepet «øyeblikkelig hjelp» i pasientreiseforskriften presiseres, og ansvaret for at pasient kommer frem til behandling legges til rekvirent.



Håndtering av reiser bestilt etter kl. 13:00 siste virkedag før behandling presiseres.



Pasientreisekontor gis anledning til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med behov for tilrettelagt transport av trafikale årsaker.

2.6 Avhengigheter og fremdrift

Arbeidet med rekvisisjonspraksis har pågått gjennom hele 2021 og det er enighet om de overordnede endringene i ny rekvisisjonspraksis. Det er likevel behov for noe mer involvering knyttet til beskrivelsene av retningslinjene for den nye rekvisisjonspraksisen. Det vil også startes et eget arbeid med utvikling av kontrollstrategi på samme måte som ble gjort i arbeidet med prosjekt Mine pasientreiser. For at fremdriften i tiltakene ikke skal stoppe opp, er det behov for styrets tilslutning til endringene beskrevet over. Deretter vil arbeidet med detaljering, risiko, gevinster, implementeringsplan, kontrollstrategi mv fortsette. Samtidig vil utviklingsarbeidet i selvbetjeningsløsningen kunne starte opp med aktiviteter som behovsspesifisering og løsningsdesign. Disse aktivitetene kan ikke gjennomføres uten et tilstrekkelig klart bilde av ny rekvisisjonspraksis, noe denne saken gir. Det tekniske utviklingsarbeidet vil først starte etter at styret har behandlet saken på nytt i februar og AD-møtet har gitt sin tilslutning. Arbeidet frem mot behandling i AD-møtet vil ikke pådra konkrete utviklingskostnader.

2.7 Gevinster

De foreslåtte endringene i rekvisisjonspraksis er forventet å redusere den administrative belastningen for behandlere i betydelig grad, og gi pasienten økt trygghet og fleksibilitet.

Det er forventet at ny rekvisisjonspraksis vil gi følgende gevinster:

For pasient:

- Økt trygghet for pasient ved at en er sikker på at tilrettelagt transport er ivaretatt.
- Økt kontroll på egen reise ved bedre oversikt og enklere tilgang til å administrere reisen på egen hånd.

- Større fleksibilitet i et varierende sykdomsbilde og/eller varierende vei- og kjøreforhold.
- Redusert tidsbruk i form av at det ikke vil være redusert behov for forespørsler om enkeltrekvisisjoner.
- Slippe å dele sykehistorie med flere enn strengt nødvendig.

For behandler:

- Redusert administrativ belastning for behandler.
- Større grad av tilgjengelig informasjon for pasient kan forvente å gi mindre pågang på telefon med transportrelaterte spørsmål.
- Avklart ansvarsforhold.

For foretak/pasientreisekontor:

- Lavere kostnader og frigjort tid knyttet til administrasjon av pasientreiser ettersom deler av gjennomføringen overføres til pasient, og det blir færre henvendelser per rekvisisjon.
- Frigjøre tid for foretakenes behandlere.
- Reduserte kostnader for helseforetakene ved å i større grad åpne for at pasient kan benytte egen bil eller bli kjørt.
- Redusert administrasjon ved å kunne attestere for tidsbestemte behov på trafikkert grunnlag er ventet å gi store gevinster i enkelte geografiske områder. Der hvor kollektivtrafikktilbudet er lavt og det således er mange rekvirerte reiser på trafikkert grunnlag, vil innsparingen bli større enn i andre områder hvor det er god kollektivdekning.

Nærmere beskrivelse av gevinster knyttet til de enkelte endringene er vedlagt saken.

2.8 Risiko og risikoreduserende tiltak

Forslagene til endringer i rekvisisjonspraksis er behandlet utvidet samarbeidsforum, som stiller seg bak de foreslåtte endringene. Det er imidlertid fremkommet en rekke innspill om at endringene kan medføre risiko knyttet til misbruk av ordningen og økte kostnader. Det er derfor behov for å arbeide videre med detaljeringsgraden i ny rekvisisjonspraksis, retningslinjer for attestering av tidsbestemte behov og utvikling av en kontrollstrategi.

Nedenfor følger en beskrivelse av de viktigste risikoreduserende tiltakene.

Gjennomføring av pilot

Ved å gjennomføre en pilot innen et bestemt område vil det gis anledning til å synliggjøre risikomomenter og usikkerheter. Det vil bli arbeidet med detaljering av kontrollstrategi for å svare på disse risikomomentene. Gjennomføring av pilot gir også mulighet til å følge med på eventuelle endringer i pasientenes reisemønstre. I dette ligger det en forutsetning om at implementeringen kan settes på pauses/stoppes dersom en ser uheldige følger av praksisen.

Et viktig formål med piloteringen vil være å måle utviklingen i pilotområdet sammenlignet med andre lignende områder i et normalår. I dette arbeidet er det viktig å skille på hvorvidt en

endring i pasientens reisemønster skjer som følge av ny rekvisisjonspraksis, eller om det er andre forhold som kan forklare denne endringen. Pilot kan tidligst gjennomføres høsten 2022.

Kontrollstrategi

For å detaljere hvordan de risikoreduserende tiltakene skal følges opp og hvem som har ansvar for dette, vil det bli utarbeidet en kontrollstrategi. Formålet med strategien vil blant annet være å sikre internkontroll i hvordan rekvisisjonspraksis utøves. Kontrollstrategien vil legge vekt på de endringene der risikoen anses som størst, med detaljering av risikovurderinger og kontrollaktiviteter. Dette kan følges opp med stikkprøver for å avdekke hvor det eventuelt bør settes inn ekstra kontrollpunkter. Kontrollstrategien bør særlig fokusere på forhold som innebærer en økonomisk risiko. Det er usikkerhet knyttet til om og hvordan reisemønsteret for pasienter med attestert tidsbestemt behov eventuelt endrer seg, og hvordan økt fleksibilitet for bruk av egen bil vil gi utslag.

Det er per i dag ikke mulig å få opplysninger om pasient via et innkallingsregister. Selv om pasientreiseordningen er tillitsbasert, må det utføres stikkprøvekontroller for å bekrefte oppmøte i etterkant. Dette er viktig av preventive hensyn. Det kan være en form for automatisert oppmøtekontroll på samme måte som innenfor reiser uten rekvisisjon. Det bør lages gode rapporter i Radar som raskt fanger opp avvik dersom forbruket skulle eskalere, eller dersom enkelte rekvirenter plutselig skulle rekvirere oftere enn før. Det kan også vurderes å gjøre sjekk i oppmøteregistrene, KUHR og NPR, for saker der pasienten har bestilt reise selv. Arbeidet må igangsettes når ny rekvisisjonspraksis er vedtatt og testes ut i forbindelse med pilot. Det utarbeides en oppdragsbeskrivelse for kontrollstrategi for rekvirerte reiser som behandles i utvidet samarbeidsforum.

Retningslinjer for attestasjon av tidsbestemte behov

Det må utarbeides tydelige retningslinjer og krav til hva som skal vektlegges når en behandler attesterer tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med varige medisinsk behov. Det utarbeides en tydelig kontrollstrategi for å følge opp tidsbestemte behov for tilrettelagt transport. Foretakene skal ha mulighet til å revidere behandleres praksis og fjerne retten til å attestere tidsbestemte behov for tilrettelagt transport til pasienter med varige medisinsk behov. Muligheten til å attestere enkeltrekvisisjoner vil uansett alltid være til stede for alle behandlere.

Nærmere beskrivelse av foreløpige utarbeidede risiko og risikoreduserende tiltak knyttet til de enkelte forslagene er vedlagt saken. Risikovurderingen vil bli fortløpende oppdatert og detaljert ettersom arbeidet med å detaljere ny rekvisisjonspraksis går fremover.

3. Administrerende direktørs anbefalinger

De foreslåtte endringene i dagens rekvisisjonspraksis vil redusere arbeidsbyrden og forenkle oppgavene til behandler samt overføre mer av bestillingsansvaret fra behandler til pasient. Administrerende direktør mener at tiltaket er et viktig bidrag i arbeidet med å utvikle tjenestene innen reiser med rekvisisjon i tråd med fremtidens målbilde.

Det skal jobbes videre med risikovurdering og risikoreduserende tiltak, og styret vil få fremlagt en kontrollstrategi når denne er utarbeidet. Dette vil skje i forkant av oppstart pilot, slik at risikoreduserende tiltak også kan testes i pilotperioden. Pasientreiser HF vil komme tilbake med en plan over det videre arbeid i eget styremøte februar 2022.

Administrerende direktør viser også til at de foreslåtte endringene er i tråd med foretaksprotokoll av 15. juni 2021 hvor de regionale helseforetakene ble bedt om å følge opp mål og tiltak som er beskrevet i rapporten:

- *fortsatt utvikle rekvisisjonsordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.*

Det anbefales at styret gir sin tilslutning til endringene i rekvisisjonspraksis. Etter dette vil arbeidet med å detaljere retningslinjer for rekvisisjonspraksis, utarbeide implementeringsplan og oppdatere risikovurderingen fortsette, samt at innledende arbeid med selvbetjeningsløsningen igangsettes. Det legges opp til at en samlet sak med endret rekvisisjonspraksis og videreutvikling av selvbetjeningsløsningen behandles i et eget ekstraordinært styremøte medio februar. Denne saken planlegges deretter fremlagt for eier i ADMøtet i mars.

Trykt vedlegg:

- *Foreløpige utarbeidede gevinster, risiko og risikoreduserende tiltak knyttet til de enkelte forslagene til rekvisisjonspraksis*