

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Vest RHF

**DATO:** 23.07.2020  
**SAKSHANDSAMAR:** Torunn Nilsen  
**SAKA GJELD:** **Interregional utgreiing av organisering av pasientreiseområdet – felles styresak**

**ARKIVSAK:** 2020/624  
**STYRESAK:** 100/20

**STYREMØTE:** 02.09. 2020

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret slutter seg til rapportens valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet, hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene, men at tjenesteområdet i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester.
2. Styret slutter seg til rapportens anbefalinger for videreutvikling av pasientreiseområdet.
3. Styret slutter seg til av rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Saka er felles for alle 4 RHF, og er difor ikkje på nynorsk.

## Oppsummering

Helse Sør-Øst RHF fikk i foretaksmøte 15. januar 2019 oppdrag å lede en gjennomgang av overordnet organiseringen av pasientreiseordningen, i samarbeid med representanter fra de andre regionene og Pasientreiser HF. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene ga 30. april 2019 sin tilslutning til mandatet og fikk forelagt endelig rapport fra arbeidet 25. mai 2020. Rapporten legges nå frem til styrebehandling i de regionale helseforetakene. Fristen for oversendelse til Helse- og omsorgsdepartementet var 1. juni 2020. Det er søkt om utsettelse av fristen grunnet behov for styrebehandling av rapporten i de fire regionale helseforetakene.

## Fakta

### Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Formålet med gjennomgangen er å foreslå en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester for ulike brukergrupper. Prosjektet har undersøkt og beskrevet samarbeidet mellom ulike offentlige virksomheter, herunder hvordan samarbeidet påvirkes av offentlige finansieringsordninger (tredjepartsfinansieringen) og rammevilkår for persontransport (løyveregime for drosje).

### Prosess

Gjennomgangen har vært organisert som et utredningsprosjekt, med de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene som prosjekteiere og med en interregional styringsgruppe med representasjon fra brukere og tillitsvalgte. Helse Sør-Øst RHF har ledet prosjektet, og PA Consulting har bidratt med prosjektstøtte. Prosjektets er gjennomført i perioden 1. juni 2019 til 15. mars 2020. Det er vektlagt bred involvering og forankring og det er gjennomført intervjuer, innhentet tallmateriale, analysert brukerundersøkelser m.m. I tillegg har en foreløpig versjon av rapporten vært på en innspillsrunde. Endelig rapport ble godkjent av prosjektets interregionale styringsgruppen den 27. april 2020.

### Bakgrunn

Pasientreisereformen i 2004 vektla overføring av finansieringsansvar, anbudsprosesser, kontrakter og samkjøring. Helsetilsynets behandling ved klagesaker viser at det nå også stilles krav til forsvarlig tilbud under «hele reisen». Selv om de fleste pasienter er fornøyd med ordningen er det identifisert utfordringer med blant annet lov og forskrift, antall aktører i pasientreiseordningen, mulighet for å få rett transport, styringsstrukturen, variasjon i anbudsprosesser, begrenset samarbeid mellom offentlige persontransporttjenester og ulike finansieringsordninger. Det pågår allerede et omfattende arbeid ledet av Pasientreiser HF med mål om å redusere mange av de utfordringer som er beskrevet.

Det forventes økende grad av digital hjemmeoppfølging, hjemmebehandling, telemedisin m.m., som antas å redusere antall konsultasjoner på sykehus. Det vil i så fall gi en utflating eller reduksjon av antall pasienttransporter i årene fremover. Demografiske endringer og sentralisering av behandlingstilbud vil kunne være med å øke behovet for tilrettelagt

transport i årene fremover. Det er videre forventet at økende grad av samkjøring, som er koordinert via moderne teknologiske løsninger, vil bidra til å redusere antall kjørte turer. Dette vil bidra til å redusere transportkostnadene. Det er i tillegg forventet fortsatt utvikling innen IKT-området, blant annet for å gi pasientene en mer aktiv rolle i bestilling av transport.

Det pågår en rekke prosjekter og tiltak for å øke brukervennligheten og samordne tjenestene innen pasientreiseordningen:

- *Selvbetjeningsløsning*: Pasienten skal kunne se sine reiser (prosjekt fra 2018-19), bekrefte og avbestille godkjente rekvisisjoner (prosjekt fra 2019–d.d.)
- *Utrede serviceparametere*: Standardisering av serviceparametere for å understøtte forutsigbarhet og likeverdige tjenester (prosjekt fra 2019–d.d.)
- *Rekvisisjonsveileder*: Tiltaket er gjennomført og implementert. Veilederen beskriver kriterier som legges til grunn for attestering av tilrettelagt transport på medisinsk grunnlag.
- *Rekvisisjonspraksis*: Tiltaket er planlagt startet høsten 2020 og består i å avklare roller og ansvar for ulike aktører i rekvisisjonsprosessen. Målet med tiltaket er å redusere belastningene for behandlerleddet og legge til rette for at pasienten er en aktiv ressurs i prosessen.
- *Drosjemarked, anbud og avtaler*: Utarbeidelse av nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og avtaler (prosjekt fra 2019–d.d.)
- *Utrede synergier ved koordinering av offentlig betalt persontransport*: Simulering for å avdekke gevinstpotensialet etter gjennomført mulighetsstudie (2017-2018) med Sørlandet sykehus HF, Agderfylkene og Agder Kollektivtrafikk AS (AKT) (prosjekt fra 2019–d.d.)
- *Anskaffelse og implementering av samkjøringsverktøy*

Prosjektet vil anbefale at:

- Det videreføres en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon og er underlagt helseforetakene, samtidig som tjenesten knyttes tettere opp imot prehospitaltjenester.
- Pasientreiser HF ivaretar fellesoppgaver som før:
  - Systemeierskap, forvaltning av telefoni-, saksbehandlings- og IKT-løsninger som brukes innen pasientreiseområdet.
  - Oppgjørsordning for reiser uten rekvisisjon forblir uendret– dvs. at Pasientreiser HF ivaretar dette på vegne av helseforetakene. Reiser uten rekvisisjon vil fortsatt finansieres av helseforetakene.
  - Prosjektet «Effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak reiser med rekvisisjon» gjennomføres iht. vedtak.
- Planlegging av reiser som innebærer en kombinasjon av reise med og uten rekvisisjon skal fortsatt håndteres av pasientreisekontorene for å sikre nødvendig samkjøring
- Det må arbeides for å bedre samordning av pasientreiser, fylkeskommunal og kommunal persontransport ved for eksempel felles planlegging, innkjøp, anbudsprosesser, transportøroppfølging m.m. Det bør i første omgang iverksettes pilotprosjekter

- De regionale helseforetakene sørger for en samordnet styring av og felles overordnet strategi innen pasientreiseområdet. I den forbindelse bør det legges opp til koordinerte oppdragsdokument og handlingsplaner.

## Kommentarer

### Modeller for overordnet organisering

Prosjektet har vurdert fire modeller for organisering av pasientreiseområdet:

- *Alternativ 0, dagens løsning: Ansvar/styringslinje slik at pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene.*
- *Alternativ 1: Ansvar/styringslinje slik at pasientreisekontorene organiseres sammen med prehospitaltjenester.*
- *Alternativ 2: Ansvar/styringslinje slik at pasientreiseområdet i sin helhet legges til Pasientreiser HF.*
- *Alternativ 3: Persontransport/pasientreiser organiseres som en enhet på tvers av forvaltningssektorene.*

Prosjektet har utarbeidet overordnede kriterier som ligger til grunn for vurdering av de aktuelle alternativer til organisering. De viktigste kriteriene som har vært løftet frem er:

- Helhetlig pasientforløp og samhandling som gir integrerte helsetjenester.
- Offentlig samhandling som ivaretar en effektiv tjeneste.
- Kvalitet i tjenesten slik at rett pasient får rett transport.
- Organisering som bidrar at pasientens rettigheter og behov er førende for tjenesten.
- Kostnadseffektiv drift som ivaretar samfunnsøkonomiske hensyn.
- Reduksjon av uønsket variasjon via standardisering.
- Innovasjon for en bedre helsetjeneste, herunder digitalisering og automatisering.

Prosjektet ser at det er sterke og svake sider ved de ulike alternativene.

*Alternativ 0/1: Ansvar/styringslinje slik at pasientreisekontorene fortsatt er organisert i helseforetakene, men at dette tjenesteområdet i større grad organiseres sammen med prehospitaltjenester. Modellen vurderes å ha høyest samsvaringsgrad opp mot de gitte kriteriene. Det gjelder:*

- Helhetlig pasientforløp.
- Offentlig samhandling som ivaretar en effektiv tjeneste internt i helseforetakene.
- Kvalitet i tjenesten slik at rett pasient får rett transport.
- Organisering som bidrar til at pasientens behov settes i sentrum.
- Kostnadseffektiv drift som ivaretar samfunnsøkonomiske hensyn.

Helseregionene og brukerne vurderer dette alternativet som mest hensiktsmessig i forhold til kriteriene. Helse Vest og Helse Midt Norge vektlegger alternativ 0/1 mens Helse Nord og Helse Sør- Øst mener at en organisering sammen med prehospitaltjenester (alternativ 1) gir høyest samsvar. Brukerne vektlegger at pasientene ved denne organiseringen får en reise

som er tilrettelagt og trygg ut fra medisinske vurderinger, og at pasientreiser blir en integrert del av pasientens behandling.

*Alternativ 2:* Ansvar/styringslinje slik at pasientreiseområdet legges i sin helhet til Pasientreiser HF. Modellen vurderes å ha høyest samsvaringsgrad opp mot gitte kriterier i forhold til:

- Redusere uønsket variasjon via standardisering.
- Innovasjon for en bedre helsetjeneste, herunder digitalisering og automatisering.

Representantene fra Pasientreiser HF vektlegger de muligheter som dette alternativet gir for standardisering, digitalisering og automatisering av tjenestene i henhold til fremtidig målbilde for pasientreiseområdet. Pasientreiser HF beskriver også behov for samarbeid med klinikkene, og forutsetter formaliserte samarbeidsavtaler i sin vurdering.

*Alternativ 3:* Ansvar / styringslinje slik at pasientreiseområdet organiseres på tvers av forvaltningssektorene. Det vurderes at det fortsatt stor usikkerhet ved denne modellen. Prosjektet råder til at dette alternativet blir et supplement til de andre alternativene, at det første omgang vektlegges samarbeid og pilotprosjekter.

### **Anbefalt modell og anbefalinger for utvikling av tjenesteområdet**

Etter en helhetsvurdering velger prosjektet å anbefale en organisering med basis i alternativ 0/1 som innebærer en modell hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert sammen med klinikk og behandlingslinjene, mens Pasientreiser HF bidrar til standardisering på tvers av helseforetak.

Prosjekt har også vurdert mulighet og konsekvenser av samorganisering med de andre forvaltningsnivåene, for eksempel med fylkeskommuner. Prosjektet mener at en slik løsning blir omfattende og vanskelig på kort sikt, men at det bør arbeides videre med samarbeids- og pilotprosjekter.

## **Konklusjon**

### **Administrerende direktørs anbefaling**

Administrerende direktør mener rapporten «Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet» gir en god beskrivelse av dagens pasientreiseordning, utviklingsområder og målbilde.

Rapporten påpeker at det er variasjon mellom helseforetakene og forskjell i styringslinjer, men konstaterer samtidig at pasientreiseområdet i økende grad er blitt en del av et helhelhetlig pasientforløp og en integrert del av helseforetakenes helsetjenester. Pasientreiser HF er på sin side en pådriver for standardisering og samarbeid på tvers.

Prosjektgruppen har vurdert ulike alternative modeller for overordnet organisering og har særlig sett på muligheter for samkjøring og helhetlig pasientforløp opp mot helseforetakenes klinikk/helhetlig pasientforløp og mulighet for standardisering, utvikling og samarbeid innen pasientreiseområdet nasjonalt. Rapporten anbefaler en organisering med basis i

alternativ 0/1. Dette er en modell hvor pasientreisekontorene fortsatt er organisert sammen med klinikk og behandlingslinjene, mens Pasientreiser HF bidrar til standardisering på tvers av helseforetak.

Administrerende direktør mener det er stort potensial for ytterligere å forbedre pasientreiseordning og mener at rapporten gir retning til dette arbeidet. Administrerende direktør mener videre at en videreutvikling av tjenestene best kan skje med pasientreisekontorene organisert i helseforetakene, evt. sammen med prehospitale tjenester.

Administrerende direktør ber styret slutte seg til rapportens valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet og anbefalinger for videreutvikling av dette tjenesteområdet.

Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1 – Interregional utredning av organisering av pasientreiseområdet, 2020.

Utrykte vedlegg:

- Vedlegg 2 – Innsiktsarbeidet
- Vedlegg 3 – Tallmatrise
- Vedlegg 4 – Tiltaksmatrise