

Rekvisisjonspraksis

Arbeidsdeling og ansvar for gjennomføring av pasientreiser med rekvisisjon

9. mars 2010

Ny rekvisisjonspraksis ble behandlet av nasjonal styringsgruppe for pasientreiser egenandeler 2010 den 9.mars 2010. Styringsgruppens vedtak:

1. *Styringsgruppen slutter seg til prinsippene for ny rekvisisjonspraksis, med de innspill som fremkom i møtet. Prinsipper for gjentakende behandlinger skal utredes videre.*
2. *Styringsgruppen ber om at prosjekt Pasientreiser Egenandeler, Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS og Helseforetakene i samarbeid detaljerer en felles implementeringsplan med tydelige ansvarsforhold.*
3. *Styringsgruppen anbefaler at Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS får ansvaret for å koordinere den standardiserte praksisen etter overføring fra prosjektet.*

Definisjoner

Begreper	Definisjon
Forhåndsregistrering	Rekvisisjonen registreres i forkant av reisen, enten direkte ved elektronisk rekvirering eller ved å ringe / fakse pasientreisekontoret for registrering
Etterregistrering	Rekvisisjonen registreres av pasientreisekontoret eller Pasientreiser ANS i etterkant av reisen
Rekvisisjon	Enbekreftelse på at pasienten får dekket utgiftene til den aktuelle pasientreisen som følge av helsemessige eller trafikale årsaker.
Åpen rekvisisjon	En rett til å foreta en fremtidig reise i forbindelse med behandling uten at behandlingstidspunktet er kjent.
Serierekvisisjon	Rekvisisjon som gjelder flere behandlinger i fremtiden der behandlingstidspunktene er kjent.
Åpen serierekvisisjon	Rekvisisjon som gjelder flere behandlinger i fremtiden der behandlingstidspunktene er ukjent.
Direkteoppgjør	Ved direkteoppgjør reiser pasienten med en rekvisisjon som er utstedt på medisinsk og/eller trafikalt grunnlag.
Enkeltoppgjør	Ved dekning av utgifter gjennom enkeltoppgjør reiser pasienten normalt uten rekvisisjon. Pasienten legger selv ut for reisen og søker deretter om å få refundert reiseutgiftene.
HELFO	Helseøkonomiforvaltningen
NISSY	NISSY(Nasjonalt informasjonssystem for pasientreiser) er et datasystem for elektronisk rekvisisjon og bestilling av pasientreiser.
Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	Nyetablert nasjonalt selskap, eid av de regionale helseforetakene, som ivaretar transaksjonstunge og koordinerende oppgaver for pasientreiser.
Prosjekt Pasientreiser	Nasjonalt prosjekt: 1) sikret overføringen av reise uten rekvisisjon, reiseplanlegging og informasjon om pasientreiser fra NAV innen 31.12.09 og 2) sikre innrapportering egenandeler for pasientreiser med rekvisisjon til egenandelsregisteret i 2010.
Trafikalt grunnlag	Når det ikke finnes rutegående transport.
Support	Med support menes støtte pasientkontorene gir til rekvirenter og transportører. Dette omfatter eksempelvis endring av tidspunkt for reise, bekreftelser av serierekvisisjoner, etterlysning, hjelp til elektronisk rekvirering, regelverk, tildeling av brukernavn og passord.

Innholdsfortegnelse

1. Innledning.....	4
2. Rekvisisjonspraksis	5
2.1. Arbeidsdeling	5
2.1.1. Utstedelse av rekvisisjon på medisinsk grunnlag.....	5
2.1.2. Utstedelse av rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig	6
2.1.3. Utstedelse av rekvisisjon ved gjentakende behandlinger.....	6
2.2. Rekvisisjonsformer	8
2.2.1. Forhåndsregistrering	8
2.2.2. Etterregistrering.....	10
3. Forutsetninger for etablert rekvisisjonspraksis og etablerte løsninger	11
4. Unntak fra rekvisisjonspraksis	11

1. Innledning

Rekvisisjonspraksis regulerer arbeidsdeling, roller og ansvar i gjennomføringen av pasientreiser med rekvisisjon.

Bruk av rekvisisjon på medisinsk grunnlag for pasientreiser er regulert i Forskrift om rett til dekning av utgifter ved pasienters reise for undersøkelse eller behandling (syketransportforskriften). I henhold til denne kan følgende behandlergrupper utstede rekvisisjoner på medisinsk grunnlag:

- Lege
- Tannlege
- Psykolog
- Jordmor
- Fysioterapeut
- Kiropraktor
- Logoped
- Audiopedagog
- Ortopedingeniør

I tillegg kan oversykepleier og avdelingssykepleier samt faglig ansvarlig på røntgenavdeling og laboratorium ved sykehusene utstede rekvisisjon på medisinsk grunnlag. Ved reise til institusjon som yter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk, kan ansatte i sosialtjenesten utstede rekvisisjon.

Rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig utstedes av pasientreisekontoret.

Regelverket regulerer ikke hvordan utstedelse av rekvisisjon og bestilling av reise skal skje. Fra 2010 plikter imidlertid behandler å sende inn informasjon til direkteoppgjørsregisteret i henhold til Forskrift om registre for administrering og samordning av syketransport (syketransportregisterforskriften). I henhold til denne plikter behandler å rapportere inn nærmere angitt informasjon slik at betalte egenandeler kan innrapporteres til egenandelsregisteret innen 14 dager etter at egenandelen er betalt. Behandlers plikt til å innrapportere informasjon til direkteoppgjørsregisteret trer i kraft 1.oktober 2010.

Bruk av ambulansetjenester omfattes ikke av denne rekvisisjonspraksis.

Det henvises til vedlegg 2 for en oversikt over områder som skal detaljeres og videreutvikles i samarbeid med berørte parter.

2. Rekvisisjonspraksis

2.1. Arbeidsdeling

I det følgende beskrives arbeidsdelingen med beskrivelse av hvem som er ansvarlig for å utstede rekvisisjon i det enkelte tilfelle.

2.1.1. Utstedelse av rekvisisjon på medisinsk grunnlag¹

Ny rekvisisjonspraksis:

1. Behandler i primærhelsetjenesten utsteder rekvisisjon til førstegangsbehandling hos spesialisthelsetjenesten på medisinsk grunnlag
 - 1.1. Dersom det påregnes en kort behandlingstid² (eksempel røntgen, laboratorietjenester eller poliklinisk behandling), anbefales det at tur / retur rekvireres samlet av henvisende behandler.
 - 1.2. Ved behov for rekvisisjon på medisinsk grunnlag som skyldes andre forhold enn det konkrete tilfellet pasient henvises til spesialist for behandling (eksempel hjerte, lunger, nerve- eller sosiale problemer) må henvisende behandler oppgi dette særskilt. Henvisende behandler kan også rekvirere tur / retur.
 - 1.3. Ved de påfølgende behandlingene er spesialisthelsetjenesten ansvarlig for utstedelse rekvisisjon på medisinsk grunnlag for tur- og returtransport.
2. Spesialisthelsetjenesten utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag for returreise fra førstegangsbehandling hos spesialist
 - 2.1. Spesialisthelsetjenestens grunnlag for å utstede rekvisisjon på medisinsk grunnlag vil være vurdering av den konkrete medisinske situasjonen eller forhold beskrevet av henvisende behandler, jf pkt 1.2 over.
3. Arbeidsdelingen beskrevet i punkt 1 og 2 over vil også gjelde for henvisninger mellom helseforetak. Det vil si at henvisende behandler utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag for reise til behandlingssted og utførende behandler utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag for returreise.

Detaljer av punkt 2.1.1, punkt 1.

Henvisende lege kjenner sjelden til behandlingstidspunktet ved henvisning av pasient til behandling i spesialisthelsetjenesten. I dag er det ikke mulig å legge inn en åpen rekvisisjon, det vil si en rekvisisjon hvor behandlingsdato og klokkeslett ikke er kjent. Det gjør at henvisende behandler må ta i mot pasient på et senere tidspunkt (når pasient har mottatt dato og klokkeslett for behandling i spesialisthelsetjenesten) for å utstede rekvisisjon på medisinsk grunnlag. Papirrekvisisjoner skal være komplett utfylt for å være gyldig. Ved innføring av elektronisk rekvisisjon legges det pr i dag opp til at behandlingstidspunkt skal være oppgitt for at rekvisisjonen skal kunne fullføres.

Rekvisisjonspraksis ved oppstart 15.mars 2010

- Behandler pålegges ikke å påføre hentetidspunkt på en elektronisk rekvisisjon.

¹ Praksis for rekvisisjoner ved akutte innleggelser vil detaljeres

² Begrepet kort behandlingstid vil detaljeres ytterligere

- Ved bruk av papirrekvisisjon skal den alltid være korrekt og fullstendig utfyllt
- Pasientreisekontoret utsteder rekvisisjon til og fra behandling når rutegående transport ikke er tilgjengelig
- Pasientreisekontoret er ansvarlig for kvalitetskontroll og bestilling av samtlige reiser samt å melde endringer og etterlysninger til transportør

Rekvisisjonspraksis etter tekniske tilpasninger

- Ved bruk av elektronisk rekvisisjon er åpen rekvisisjon tillatt ved førstegangs-henvisning fra primærhelsetjenesten til spesialisthelsetjenesten.
 - Adresse for behandlingssted skal være påført for å redusere faren for misbruk
 - Åpen rekvisisjon skal *kun* benyttes dersom henvisende behandler er sikker på at pasienten har behov for tilrettelagt transport når behandlingen skal gjennomføres
- En åpen rekvisisjon kan kun være gyldig en viss periode. Gyldighetsperioden skal spesifiseres nærmere.

2.1.2. Utstedelse av rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig

Pasientreisekontoret utsteder rekvisisjon til og fra behandling når rutegående transport ikke er tilgjengelig

2.1.3. Utstedelse av rekvisisjon ved gjentakende behandlinger

Pasienten skal ofte til gjentakende behandling over en viss tidsperiode hos samme behandler. I disse tilfellene er ikke alltid behandlingsdatoene kjent. Eksempler på dette kan være en pasient som har brukket benet og skal til kontroller innenfor et gitt antall uker uten at datoene for dette er fastsatt, eller at pasienten regelmessig må til behandling resten av sitt liv og det med rimelig sikkerhet kan fastslås at pasienten vil ha behov for transportrekvisisjon på medisinsk grunnlag.

I slike tilfeller blir det et spørsmål om det kan aksepteres en dokumentasjon for medisinsk transportbehov for en lengre tidsperiode.

Dagens praksis er at pasient ringer behandler ved hver innkallelse for å få utstedt rekvisisjon på medisinsk grunnlag. Det forekommer også at behandler utsteder flere åpne papirrekvisisjoner til pasient selv om dette strider mot regelverket.

Forslag til ny rekvisisjonspraksis:

1. Spesialisthelsetjenesten utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag for påfølgende behandling hos spesialisthelsetjenesten
2. Behandler i primærhelsetjenesten utsteder rekvisisjon på medisinsk grunnlag for reiser til og fra eget behandlingssted
3. Pasientreisekontoret utsteder rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig ved behandling innen spesialisthelsetjenesten og innen primærhelsetjenesten.

Rekvisisjonspraksis ved oppstart 15.mars 2010

- Behandlere har mulighet til å utstede serierekvisisjoner på medisinsk grunnlag, men det settes krav til behandler at han/hun må skrive inn klokkeslett og dato for behandling. Det skal være lov å utstede rekvisisjoner på medisinsk grunnlag ut inneværende og neste kalendermåned.

Det vil pr 15.mars 2010 ikke være mulig for behandler å utstede permanente rekvisisjoner (åpne "blanko" fullmakter) eller åpne serierekvisisjoner. Dette forholdet vil detaljeres nærmere i samarbeid med behandlere og pasientreisekontor.

Tabellen under oppsummerer ansvarsdelingen i henhold til rekvisisjonspraksis.

A – ansvarlig / **U** – utfører

	Pasient	Rekvirent	Pasientreise- kontor	Transportør
Utstede rekvisisjon hvor rutegående transport ikke er tilgjengelig			A + U	
Utstede rekvisisjon på medisinsk grunnlag		A + U		
Bestille/ bekrefte reise	A		U	
Endre reise	A		U	
Avbestille reise	A		U	
Etterlyse transport	A		U	
Planlegge og samkjøre			A + U	A + U
Support			A	
Kontroll			A + U	A + U
Ansvarlig for å kontrollere at alle turer har turID				A + U
Etterregistrering			A + U	

Tabell 2 Ansvarsdeling

2.2. Rekvisisjonsformer

Rekvisisjonspraksis baserer seg på to hovedformer:

1. Forhåndsregistrering
 - i. Elektronisk rekvisisjon
 - ii. Faksrekvisisjon
 - iii. Telefonrekvisisjon – Behandler (papirrekvisisjon ikke nødvendig)
 - iv. Telefonrekvisisjon – Pasient (papirrekvisisjon nødvendig)
2. Etterregistrering

Forhåndsregistrering vil være det foretrukne alternativ for utstedelse av rekvisisjoner:

- Bruk av elektronisk rekvisisjon for behandlere tilknyttet Norsk Helsenett vil legge til rette for en totalt sett mer effektiv rekvisisjonsprosess
- Bruk av åpen elektronisk rekvisisjon vil gjøre at behandlere i primærhelsetjenesten vil få redusert oppfølging i forbindelse med utstedelse av rekvisisjoner
- Registrering av rekvisisjoner på pasientreisekontoret i forkant av reisen vil sikre både korrekt innrapportering og eventuell kontroll av rekvisisjoner
- Forhåndsregistrering vil sikre tilstrekkelig datakvalitet for entydig identifikasjon av pasient
- Forhåndsregistrering sikrer elektronisk formidling av reiser fra pasientreisekontoret til transportør og reduserer dermed mulighetene for identitetstyveri

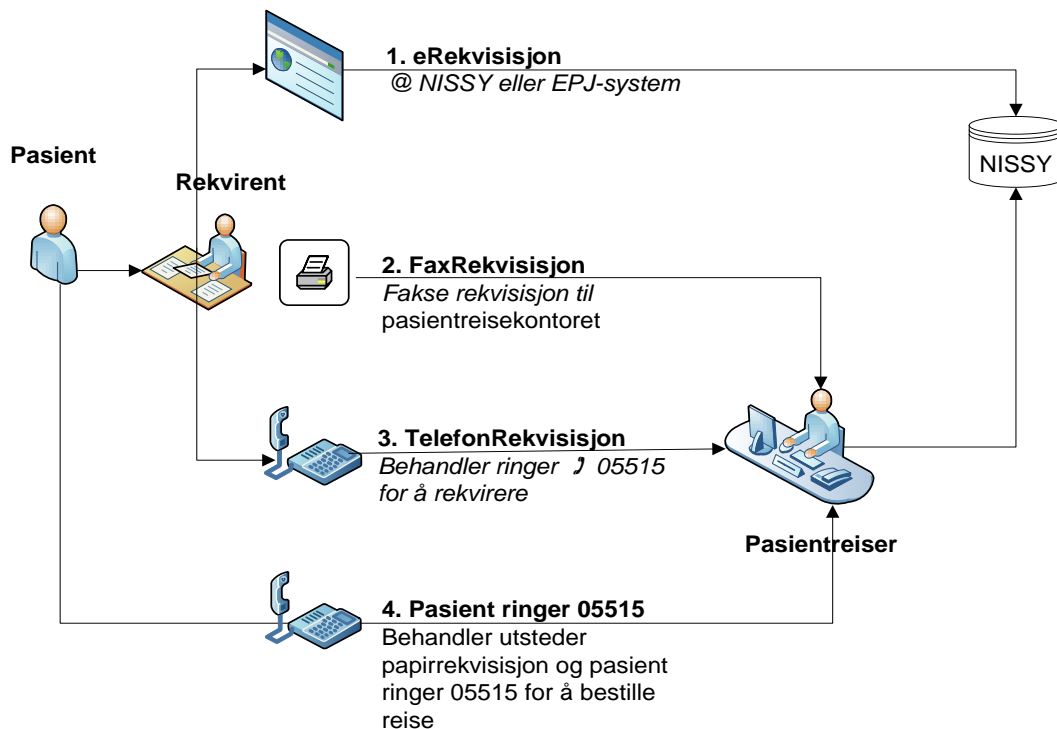
For de reiser som av ulike grunner (for eksempel nedetid i systemet) ikke kan forhåndsregistreres vil det måtte gjennomføres en etterregistrering. Denne vil fortsatt være basert på en ny papirrekvisisjon, men vil gjelde et lite antall reiser.

I sum vil denne kombinasjonen med forhåndsregistrering og etterregistrering av reiser sikre 100 % datafangst og grunnlag for innrapportering av egenandelsinformasjon i henhold til syketransportregisterforskriften.

2.2.1. Forhåndsregistrering

Rekvisisjonspraksis vil innføres gradvis. Ambisjonsnivået for 2010 er å registrere egenandelsinformasjon for samtlige reiser med rekvisisjon og at en vesentlig andel av dette skjer gjennom forhåndsregistrering. Forhåndsregistrering kan foregå på ulike måter – elektronisk, via telefaks eller via telefon, jf illustrasjon i figur 1.

Uavhengig av rekvireringsmetode ansvarliggjøres pasient for å endre og avbestille reiser. Hvert enkelt pasientreisekontor vil avgjøre praksis/behov for at pasient ringer inn for å bekrefte tur før reisen gjennomføres.



Figur 1: Illustrasjon av fremtidig rekvisisjonspraksis for forhåndsregistrering

1. Elektronisk rekvisisjon

Elektronisk rekvisisjon er det foretrukne alternativ for forhåndsregistrering. Løsningen vil gi raskest, enklest og sikrest formidling av informasjon uten manuell bearbeiding fra behandler til transportør. Dette har vært et satsingsområde for de regionale helseforetakene.

2. Faksrekvisisjon

Rekvisisjon på medisinsk grunnlag ved bruk av telefaks vil være et alternativ for behandlere uten tilknytning til Norsk Helsenett ved forhåndsbestilling av reise. Også for pasientreisekontorene anses dette som et godt alternativ da de kan utnytte svingninger i arbeidsbelastning til registrering i NISSY. Løsningen sikrer elektronisk formidling av informasjon fra pasientreisekontor til transportør.

Bruk av telefaks vil være særlig aktuelt for behandlere med et større antall pasienter men som likevel ikke har tilknytning til Norsk Helsenett, eksempelvis fysioterapeuter og kiropraktorer.

Det er også utviklet et skjema for bruk ved manuell telefaks. Løsningen er avsjekket med Datatilsynet og har enkelte forutsetninger som må være oppfylt:

- Kodifisering av særskilte behov for å unngå å gi data i klartekst
- Autentisering av avsenders faksnummer ved førstegangs innsending
- Rutiner for å melde om skifte av faksnummer og sletting av gjenparter og minne
- Antall pasienter som oppgis pr faks skal begrenses til én per faksskjema

- Rekvisisjon på medisinsk grunnlag må fakses inn senest kl 13.00 virkedagen før reisen skal gjennomføres. Rekvisisjon kan derfor ikke benyttes ved reiser som skal foregå samme dag.

3. Telefonrekvisisjon

For behandlere som ikke kan benytte elektronisk rekvisisjon eller faksrekvisisjon, eller som har et lite antall rekvisisjoner, er det etablert løsninger for rekvisisjon pr telefon. Løsningene bør være utformet for å sikre behandler tilfredsstillende respons ved innringning, for eksempel ved bruk av egne tastevalg for behandler og transportør.

4. Overgangsordning – papirrekvisisjon og pasient ringer inn

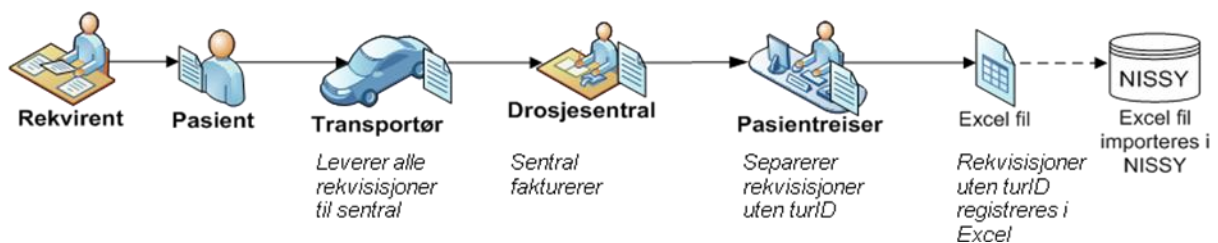
I en overgangsfasen vil det være mulig for behandler å utstede papirrekvisisjoner. Det er likevel behov for at alle rekvisisjoner skal forhåndsregistreres. I de tilfeller hvor det utstedes papirrekvisisjoner, vil behandler, pasient eller transportør være ansvarlig for å ringe inn og registrere reisen ved pasientreisekontoret før reisen gjennomføres.

Denne overgangsordningen vil søkes lukket i løpet av 2010, men dette vil ikke skje før det foreligger fullgode alternativer. Frem til ny papirrekvisisjon er utviklet kan gjeldende rekvisisjonsblokk benyttes. Behandlerorganisasjoner og pasientreisekontorer vil involveres i dette arbeidet.

2.2.2. Etterregistrering

Ambisjonsnivået for 2010 er å registrere egenandelsinformasjon for samtlige reiser med rekvisisjon og at en vesentlig andel av dette skjer gjennom forhåndsregistrering. Det må derfor påregnes et lite antall rekvisisjoner som må etterregistreres i tilfeller hvor reisen ikke kan forhåndsregistreres, eksempelvis utenfor åpningstid eller nedetid i IT-systemer.

Etterregistrering gjennomføres ved at det utarbeides en egen papirrekvisisjon som skal benyttes i slike tilfeller. Behandler utsteder denne til pasient. Pasientreisekontoret vil deretter etterregistrere denne ved mottak fra transportør.



Figur 2: Illustrasjon etterregistreringsrutine

3. Forutsetninger for etablert rekvisisjonspraksis og etablerte løsninger

Det er en rekke forutsetninger som ligger til grunn for rekvisisjonspraksis og de etablerte rekvisisjonsløsningene:

- Alle behandlere skal rekvirere elektronisk, via faks eller telefon. Dette krever:
 - Stabile og velfungerende EPJ-applikasjoner
 - Løsninger og rutiner for sikker bruk av faks
 - Rutiner for autentisering av innringer
 - Testede beredskapsløsninger
 - Tilstrekkelige driftsavtaler
- Det må gjøres tekniske endringer i NISSY for å understøtte rekvisisjonspraksis:
 - Mulighet for å utstede åpne rekvisisjoner i NISSY
 - Mulighet for at systemet automatisk beregner forslag til hentetidspunkt slik at behandler slipper å legge inn dette
 - Mulighet for å legge inn serierekvisisjoner i det ensides-rekvisisjonsbilde til NISSY
- Behov for og hensiktsmessighet av endringer i funksjonalitet i EPJ-applikasjoner i bruk i primærhelsetjenesten
- Det må gjennomføres nødvendige endringer og opplæring i spesialisthelsetjenesten slik at de er forberedt til å ta ansvar for en større andel av rekvisisjoner enn hva tilfellet er i dag
- Nødvendige tiltak må gjennomføres mot transportør slik at de er forberedt på at det ikke gis oppgjør for turer uten turID

4. Unntak fra rekvisisjonspraksis

Det vil oppstå situasjoner hvor det ikke vil være mulig å følge rekvisisjonspraksisen. Dette gjelder:

- Ved behov for øyeblikkelig hjelp som ikke omfatter ambulansetjenester er det behandler (uavhengig om det er behandler i primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten) som er i kontakt med pasient sikre nødvendige tjenester for tilrettelagt transport.
 - Dersom løsningene beskrevet i rekvisisjonspraksis ikke ivaretar sørge for-ansvaret, kan praksis fravikes.
- Behandler kan under særskilte omstendigheter, for eksempel når pasient ikke kommer seg av gårde med annet transportmiddel enn drosje, utstede rekvisisjon når rutegående transport ikke er tilgjengelig for å sikre at pasient kommer seg til nødvendig behandling.
 - Med særskilte omstendigheter menes her tilfeller utenfor pasientreisekontorets åpningstid, nedetid i systemer eller andre omstendigheter hvor det er umulig å komme i kontakt med pasientreisekontoret og det ikke er etablert reserveløsninger som sikrer korrekt registrering.