



Styresak nr. 7/10

Pasienttransport – utvikling 2007-2009

Saksbehandler:

Gro Ankill

Saksnr.:

2010/253

Dato:

08.02.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

Saksbehandlers kommentar :

Styret orienteres i denne saken om utvikling og status innenfor området pasientreiser og inviteres til å ta stilling til tiltak som skal bidra til videre utvikling av tjenesten ved fortsatt fokus på kostnadene ved produksjon av pasientreiser og samordning av reiser. Det forslås også fortsatt fokus på desentralisering av poliklinisk virksomhet samt at samarbeidet med eksterne parter som rekvirerer tjenester styrkes.

Oppsummering

Overtakelsen av ansvaret for pasientreiser har i perioden 2004-2009 bidratt til kostnadsreduksjon på minst 100 mill kr sammenlignet med kostnadsnivået som lå til grunn ved overtakelsen. Denne reduksjonen i kostnader til transport har bidratt til å styrke det finansielle grunnlaget for produksjonen av helsetjenester. I 2009 bidro dette området med om lag 22 mill kr i forhold til tildeling i basisrammen.

Kostnadsreduksjonene er oppnådd gjennom konkurranseutsetting av tjenestene, bedre samordning av reisene, dreining fra kostbare transportmiddel til rimeligere alternativ samt desentralisering av poliklinisk virksomhet. I tilfelle hvor en har hatt en høyere transportstandard enn det en formelt sett har hatt krav på, vil noen kunne oppleve en del av de endringer som er gjennomført, som reduksjon i standard. Desentralisering av poliklinisk virksomhet har i tillegg til reduserte kostnader, bidratt til å styrke lokale tilbud samtidig som pasientenes tid til reise er redusert.

Det er store forskjeller i kostnadsveksten fra 2007 til 2009 mellom Salten på den ene siden og Lofoten og Vesterålen på den andre. Veksten i flyreiser fra Lofoten fra 2008 til 2009 kan dels ha sammenheng med bortfall av kjeveortopedisk tilbud i Lofoten. Salten har i 2009 en reell reduksjon i drosjekostnadene i forhold til Lofoten og Vesterålen på 5 mill kr sett i forhold til nivået i 2007.

Vesterålen har betydelig høyere reisevolum til Tromsø enn det vi har fra Lofoten og Salten.

God styring av pasientreisene i årene fremover vil være viktig for ytterligere bidrag fra dette området til øvrige helsetjenester. Viktige tiltak i denne sammenheng vil være tilpasning av tjenestetilbudet i eget foretak slik at reisekostnadene kan reduseres, fortsatt fokus på samordning og pris pr reise, samt bedre styring med reiseaktiviteten som genereres/rekvireres av aktører utenfor eget helseforetak.

Bakgrunn

De regionale helseforetakene overtok ansvaret for pasientreiser i 2004 og fra høsten 2009 er samtlige oppgaver knyttet til pasienttransporten overført fra NAV til helseforetakene. Pasientreiser omfatter reiser til sykehus, legekontor, fysioterapeut, rehabilitering mv. Det betyr at det er en rekke andre aktører enn Nordlandssykehuset som påvirker kostnadene innenfor området. I tillegg til betalingsansvar for disse reisene har helseforetakene nå også ansvar for reiseplanlegging og rekvisisjoner, behandling av reiseregninger (enkeltoppgjør), samt informasjon/veiledning til pasientene om rettigheter.

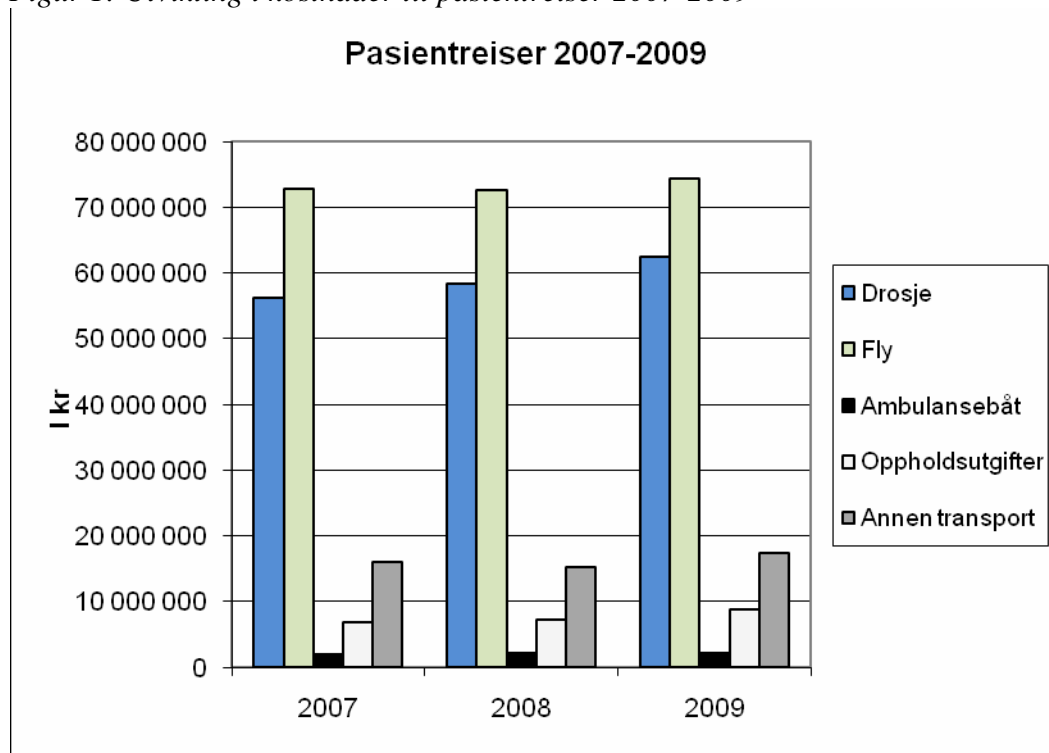
Etter at Nordlandssykehuset overtok ansvaret for pasientreiser knyttet til pasienter tilhørende vår region, er kostnadene redusert betydelig. De årlige overføringene til pasientreiser, som i finansieringsmodellen inngår i basisrammen, tar utgangspunkt i kostnadsnivået til pasientreiser fra før helseforetakene overtok oppgaven fra NAV. I 2009 utgjorde andel av basisramme knyttet til pasientreiser i overkant av 183 mill kr for Nordlandssykehuset. I følge foreløpig regnskap for 2009 utgjør de samlede kostnadene til pasientreiser, inklusive personellkostnader, om lag 161 mill kr. Dette innebærer at mer enn 22 mill kr er frigjort til annen pasientbehandling i 2009 som følge av omleggingen. Samlet for perioden 2004-2009 utgjør besparelsene i forhold til basisrammen nærmere 100 mill kr. I realiteten er besparelsene innenfor området større, ettersom det ved overføring av oppgavene fra Rikstrygdeverket i 2004 ble lagt inn effektiviseringskrav før finansieringsrammen ble tildelt.

De viktigste årsakene til kostnadsreduksjonen fra 2004 innenfor dette området er lavere pris per reise som følge av bedre avtaler og bruk av lavprisbilletter, bedre samordning av pasientreisene og desentralisering av polikliniske tilbud. Dette gjelder flere fagområder hvor spesialister ambulerer til Lofoten og Vesterålen i stedet for at pasientene reiser til Bodø. Eksempler på dette finnes innenfor områdene diagnostikk (MR), reumatologi, nevrologi, kirurgi, barn og øye. I tråd med forskriften har det vært fokusert på valg av billigste reisealternativ, slik at en del av reisene nå foretas ved bruk av rimeligere transportmidler. Sterkere samordning og bruk av billigere transportmiddel kan av brukerne oppleves som reduksjon i standard. Det har i perioden 2007-2009 vært økning i antallet pasientreiser slik at de totale kostnadene øker i denne perioden i forhold til perioden før.

Kostnadene til pasientreiser (ekskl personellkostnader) utgjorde i 2009 nærmere 157 mill kr mot 143 mill kr i 2007. Dette utgjør en vekst i kostnadene til pasientreiser på om lag 9 % (om lag 13 mill kr) i perioden, hvorav økningen fra 2008 til 2009 utgjør 6 % (9 mill kr). Konsumprisindeksen økte med 6 % i perioden 2007-2009 slik at realveksten innenfor området i perioden 2007-2009 er på 3 % (5,4 mill kr).

Kostnadsveksten er i all hovedsak knyttet til pasientreiser med drosje som har økning på nærmere 11 % (6,0 mill kr). I tillegg har det vært en økning i oppholdsutgifter på i nærmere 2 mill kr, hvorav om lag 1 mill kr skyldes endret bokføringspraksis for gjestepasienter. Øvrig kostnadsvekst er knyttet til fly med 1,5 mill kr og diverse annen transport og refusjoner med til sammen 3,5 mill kr. Fordelingen av kostnader mellom de ulike transportmidler fremgår av figur 1.

Figur 1: Utvikling i kostnader til pasientreiser 2007-2009

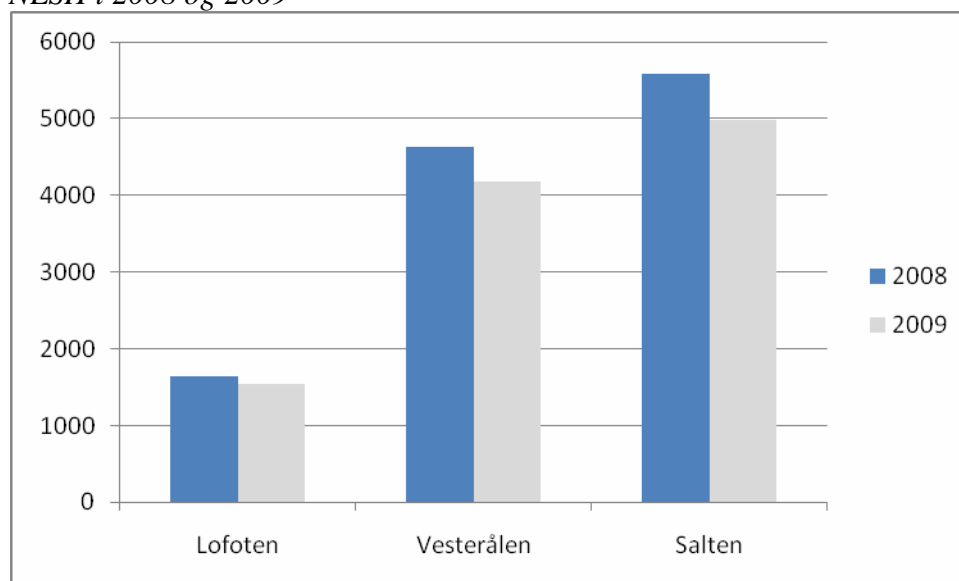


En analyse av polikliniske behandlinger for Nordlandssykehusets pasienter ved Universitetssykehuset i Tromsø, viser stor variasjon i antallet behandlinger per innbygger mellom de ulike geografiske områdene. Pasienter fra Vesterålen reiser til UNN i betydelig større grad enn pasienter fra Lofoten og Salten, jfr avnitt om pasienttransport med fly nedenfor.

Figur 2 viser bruk av polikliniske tilbud i Tromsø fordelt per område for 2008 og 2009. (Tallene for 3. tertial 2009 er estimat). Som det går frem av figuren er Vesterålen sitt forbruk i Tromsø mer enn dobbelt så høyt som Lofoten sitt selv om befolkningen er bare mellom 30 og 40 % høyere.

Befolkningen i Salten er mellom 2 og 3 ganger høyere enn Salten. Som det går frem av figuren er forbruket nesten like høyt i Vesterålen og Salten.

Figur 2: Antall polikliniske kontroller ved Universitetssykehuset i Nord-Norge for pasienter fra NLSH i 2008 og 2009



Dersom en forutsetter at behovet for bruk av poliklinikk ved UNN i utgangspunktet er like stort pr innbygger uavhengig av bosted, burde fordeling av forbruk poliklinikk utenfor eget HF ha en

fordeling lik befolkningsandel. Slik er det imidlertid ikke. Mens befolkningen i Vesterålen utgjør 23 % av befolkningen knyttet til Nordlandssykehusets område, representerer de 39 % av de polikliniske behandlingene utført for våre pasienter ved UNN. Til sammenligning utgjør befolkningen i Salten 62 % av pasientgrunnlaget, men representerer bare 47 % av forbruk av poliklinikk ved UNN. Lofoten utgjør 17 % av pasientgrunnlaget, og representerer 14 % av forbruket.

Tilsvarende analyse for bruk av poliklinikk i Bodø vil også bli utarbeidet som grunnlag for videre arbeid med desentralisering av polikliniske undersøkelser og kontroller.

Pasienttransport med drosje

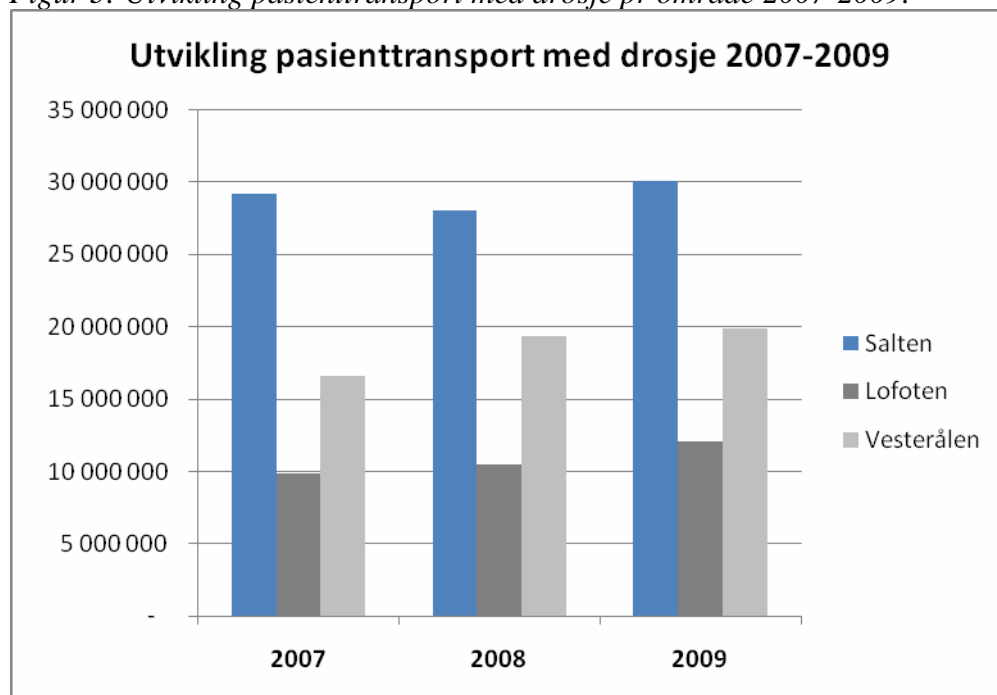
Kostnadene til pasienttransport med drosje har økt med om lag 11 % i Nordlandssykehusets område siden 2007. (Korrigert for endring i konsumprisindeks utgjør veksten om lag 5 %) Det er stor forskjell i fordelingen av kostnadsvekst på de ulike geografiske områder. Som det fremgår av tabellen nedenfor økte kostnadene mest i Lofoten og Vesterålen med hhv 22 % og 20 %, mens veksten i Salten er lavest med 4 %.

I løpet av 2009 ble det gjort endring i ambulansetjenesten Bodø, og en andel av pasienttransport på bære flyttet fra ambulanse over til drosje. Dersom vi korrigerer for økte drosjekostnader i 2. halvår 2009 som følge av dette, utgjør kostnadsvekst for øvrig pasienttransport med drosje i Salten 3 % i perioden 2007-2009. Dette tilsvarer halvparten av veksten i konsumprisindeks, slik at kostnadene i Salten er redusert reelt med 3% når det tas hensyn til prisøkningen i perioden på 6 %.

Reduserte kostnader i Salten har blant annet sammenheng med konkurranseutsetting av tjenesten våren 2008. Hadde en i Salten hatt samme kostnadsvekst som i Lofoten og Vesterålen ville kostnadene i 2009 vært 5 mill kr høyere.

	2007	2008	2009	Vekst 2007-2009
Salten	29 219 429	28 082 269	30 069 492	3 %
Lofoten	9 872 345	10 517 576	12 075 186	22 %
Vesterålen	16 598 707	19 340 288	19 925 093	20 %

Figur 3: Utvikling pasienttransport med drosje pr område 2007-2009:



Det er ikke utarbeidet statistikk for antall pasienter som er transportert med drosje i perioden, men for reiser som er håndtert gjennom kjørekontoret er det en reduksjon i antallet turer og flere

pasienter per tur. Dette er direkte konsekvens av samordningen. Imidlertid har det vært en økning i antallet dialysepasienter gjennom hele perioden og flere drosjereiser som følge av dette. I de områdene som ikke har hatt avtale er maksimalprisforskriften lagt til grunn, og dette er en av årsakene til den høyere kostnadsveksten i Lofoten og Vesterålen. Etablering av avtaler i disse områdene fom 2010 forventes å begrense kostnadene noe.

En stor andel av transportene gjennomføres uten samordning fra kjørekontoret. Dette gjelder i hovedsak kortere kommuneinterne turer til og fra legekantor, fysioterapeut mv, og volum/kostnad påvirkes av kommunehelsetjenesten gjennom sine rutiner for innkalling av pasienter. I løpet av 2010 skal elektroniske rekvisisjoner innføres også for denne delen av pasienttransporten, og dette forventes å gi større mulighet for planlegging også av disse reisene.

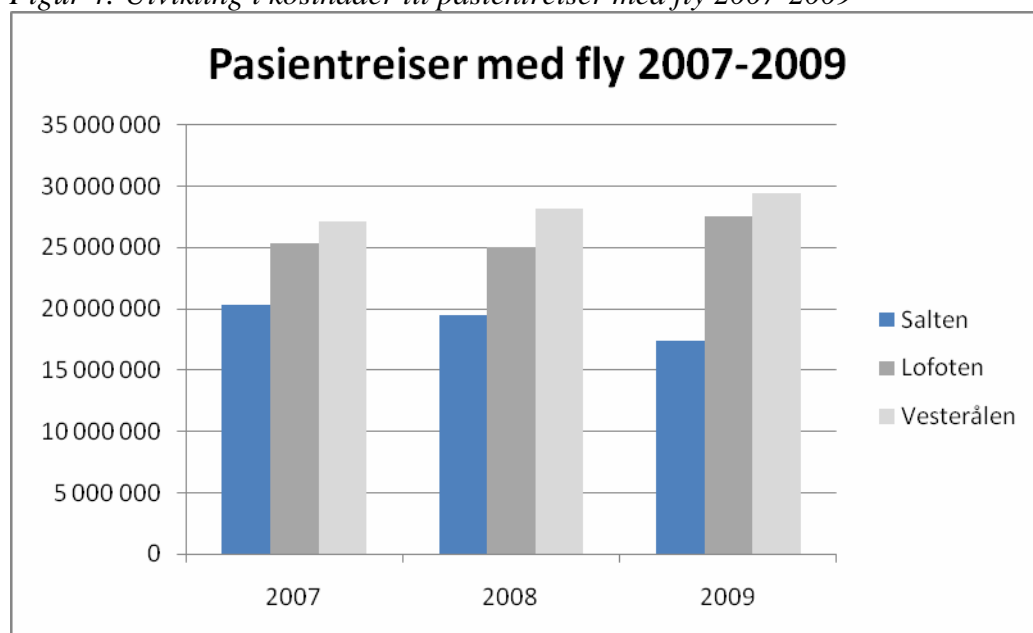
Pasienttransport med fly

I første tertial i 2009 var kostnadsutviklingen innenfor pasienttransport med fly negativ, og det lå innenfor dette området an til en betydelig vekst fra 2008 til 2009. Imidlertid ble kostnadene redusert resten av året, slik at årsveksten utgjorde 2,2 %. Dette innebærer reelt sett nullvekst i kostnad fra 2008 til 2009 ettersom konsumprisindeksen i perioden har økt med 2,1 %. Likevel vurderes utviklingen som noe bekymringsfull ut fra at kostnadene i pasienttransport med fly ble redusert i perioden 2007 til 2008.

Dersom vi ser på utviklingen innenfor de ulike geografiske områdene i perioden 2007-2009 ser vi at kostnadene til pasientreiser med fly er redusert med over 14 % i Salten, justert for konsumprisindeks er reduksjonen om lag 20 %, eller 3,5 mill kr. I Lofoten og Vesterålen har det vært en vekst på om lag 8,5 %, eller 2,5 % justert for konsumprisindeks. Hadde Salten hatt samme vekst som Lofoten og Vesterålen ville kostnadene i 2009 vært nærmere 4 mill kr høyere. Når det gjelder Salten er hovedårsaken til kostnadsreduksjon lavere pris på flybilletter, mens antallet flyreiser er omtrent uendret. For Lofoten og Vesterålen viser imidlertid statistikken at kostnadsveksten hovedsakelig er knyttet til økt antall reiser, selv om også pris pr reise har økt i perioden. Sistnevnte har sammenheng med mindre tilgang på lavprisbilletter.

	2007	2008	2009	Endring 2007-2009 i %
Salten	20 295 354	19 436 935	17 356 074	-14,5 %
Lofoten	25 375 540	24 995 827	27 509 702	8,4 %
Vesterålen	27 072 267	28 216 118	29 369 751	8,5 %

Figur 4: Utvikling i kostnader til pasientreiser med fly 2007-2009



Nærmere analyse av tallene viser at det spesielt i Lofoten har vært stor vekst i antallet flyreiser fra 2008 til 2009. Tall per første tertial 2009 viste en økning på mer enn 600 reiser sammenlignet med samme periode i 2008. Som følge av overgang til ny reisebyråløsning 2. halvår 2009 mangler sammenlignbar statistikk for siste del av 2009, men kostnadsutviklingen for området indikerer at volum for flyreiser er videreført eller økt i resten av 2009.

Når det gjelder analyse av årsakssammenhengene knyttet til økt volum i pasientreiser fra Lofoten og Vesterålen forutsetter dette tilgang på mer informasjon enn det pasientreisekontoret i dag har tilgjengelig. Imidlertid antas økning i volum delvis å ha sammenheng med økningen i antallet polikliniske kontroller utført i Bodø for pasienter fra disse områdene.

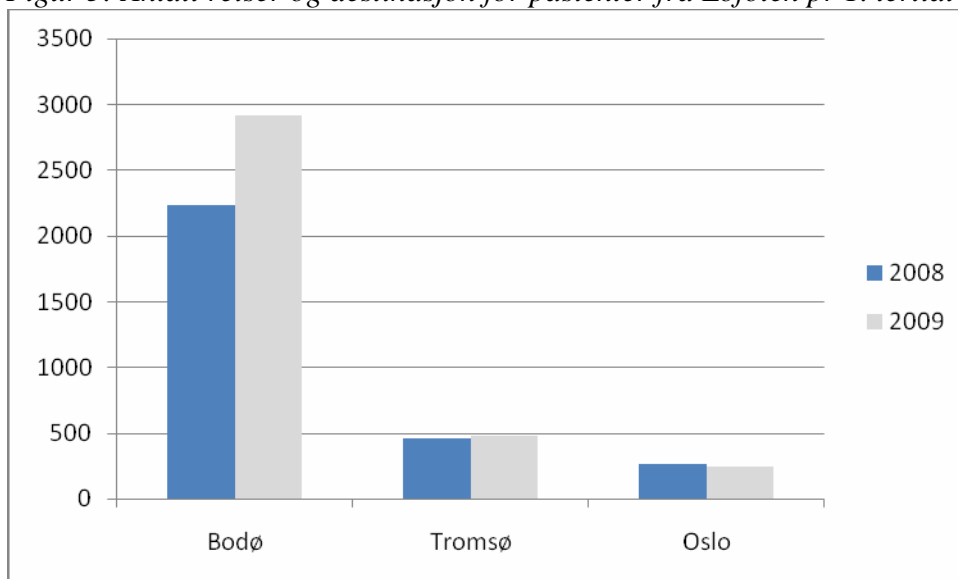
Per utgangen av 2. tertial 2009 var økningen i polikliniske kontroller foretatt i Bodø av pasienter fra Lofoten og Vesterålen på om lag 80 fra hvert av områdene. Økning i volum pasientreiser med fly kan også ha sammenheng med gjestepasientkostnader, men vi har per i dag ikke tilgjengelig informasjon om pasientstrøm ut av regionen fra disse områdene. Vi har heller ikke datamateriale som viser pasientreiser til andre spesialister i regionen utenfor helseforetaket.

Den store økningen i antallet reiser i Lofoten kan også knyttes til nedlegging av en praksis i kjeveortopedi i Vestvågøy. Ut fra informasjon vi har fått fra Fylkestannlegen innebærer nedleggelsen at 60-80 nye pasienter pr år henvises til behandling i Bodø og Harstad, hvorav om lag 50 % antas å velge Bodø. Dersom hver pasient reiser til 6-8 behandlinger i året, og hvert behandlingsforløp i snitt har varighet på 2 år, betyr dette 400-600 nye reiser til Bodø i året. Ettersom hovedandelen av disse pasientene er barn, er det stor sannsynlighet for at pasienten har med ledsager, samt at en betydelig andel av reisene skjer med fly. Økte kostnader til fly estimeres til opp mot 700.000 kr i 2009, og 1,5 mill kr i 2010. Det antas at transportkostnadene for pasientene som reiser til Harstad for behandling øker tilsvarende, men disse kommer til uttrykk gjennom bruk av andre transportmidler.

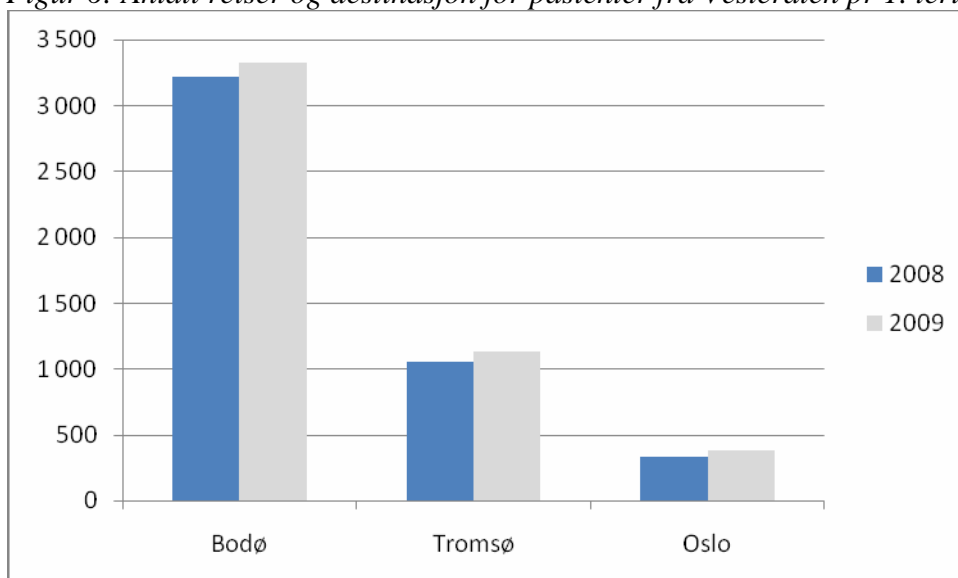
Dersom vi ser nærmere på destinasjonsoversikten og antall flyreiser for pasienter fra Lofoten og Vesterålen er det forskjeller i antall reiser per reisemål. I forhold til pasientgrunnlag er antall reiser til Tromsø 75 % høyere for pasienter fra Vesterålen enn for pasienter fra Lofoten. Sammenligner vi med bruk av poliklinikk i Bodø reiser pasienter fra Vesterålen 15 % mindre til Bodø enn pasienter fra Lofoten.

Når det gjelder reiser til Oslo fra disse områdene er forholdet i større samsvar med pasientgrunnlag. Figurene 5 og 6 viser antall reiser til Bodø, Tromsø og Oslo for pasienter fra hhv Lofoten og Vesterålen pr 1. tertial 2008 og 2009.

Figur 5: Antall reiser og destinasjon for pasienter fra Lofoten pr 1. tertial 2008 og 2009



Figur 6: Antall reiser og destinasjon for pasienter fra Vesterålen pr 1. tertial 2008 og 2009



Den store andel av pasientreiser fra Vesterålen til Tromsø indikerer at det er potensiale for å redusere reisevolum gjennom tiltak knyttet til bedre tilrettelegging av tilbud i eget HF. Selv om kostnadene til fly har hatt lav vekst de siste 3 årene, er det viktig å ha fokus på tiltak som reduserer antallet flyreiser i tiden fremover. Ettersom volumet av reiser er stigende vil utvikling i pris og tilgang til lavprismilletter være avgjørende for kostnadsutviklingen.

Forventet utvikling

I budsjett for 2010 er kostnadsnivå for 2009 lagt til grunn, kun justert for prisstigning og helårsvirkning av nye oppgaver. Det forventes noe reduksjon i reisevolumet fra Vesterålen til Bodø i 2010 knyttet til etablering av tilbud om MR ved NLSH Vesterålen. Samordning av pasientinnkalling vil være et viktig element når det gjelder begrenning av kostnadene. Det forventes at overtakelsen av en større del av oppgavene knyttet til pasientreisene vil bidra til bedre kontroll av rutineknyttet til enkeltoppgjør, og dermed vil gi et bidrag til kostnadsreduksjon.

Imidlertid vil det også være viktig å få på plass bedre incitamenter for kostnadsreduksjon når det gjelder den andelen av pasientreisene som styres av kommunehelsetjenesten og den øvrige del av spesialisthelsetjenesten for eksempel flytting av kontroller fra spesialisthelsetjenesten der dette er mulig.

Tilråding

Styret tilrås å fatte følgende

vedtak

1. Desentralisering av polikliniske undersøkelser og kontroller som virkemiddel for å redusere kostnader til pasientreiser og styrke det lokale tjenestetilbud skal fortsette.
2. Det skal fokuseres på samordning av transportene og reduksjon i kostnader knyttet til produksjon av de ulike transporttjenestene.
3. Samarbeidet med eksterne aktører som rekvirerer tjenester må styrkes.

Avstemming :

Vedtak :