

Sykehuset Innlandet HF Styremøte 26.04.2024

SAK 031- 2024

PASIENTREISER INNLANDET – UTFORDRINGER OG MULIGHETER

Forslag til vedtak

1. Styret tar saken «*Pasientreiser Innlandet- utfordringer og muligheter*» til orientering.
2. Styret ber om at arbeidet med «rett transport til rett pasient» videreføres og at det gjennom dette skapes forståelse for at tilrettelagt transport må prioriteres til de mest sårbare pasientgruppene hos rekvirenter og i befolkningen generelt.
3. Styret ber om at det arbeides fortløpende med å begrense kostnadsnivået innenfor pasientreiseområdet, for å prioritere midlene til klinisk pasientarbeid.

Brumunddal, 18. april 2024

Alice Beathe Andersgaard
administrerende direktør

Bakgrunn

Sykehuset Innlandet brukte i 2023 230 millioner kroner på rekvirert pasienttransport med taxi. Det er en økning på 35 millioner kroner fra 2019.

Det er et overordnet mål å redusere kostandene for pasienttransport.

Pasientreiseforskriften regulerer retten til dekning av reiseutgifter til helsetjenester som pasienter gjennomfører selv og rekvirerte pasientreiser med tilrettelagt transport organisert av de lokale pasientreisekontorene.

Pasientreisene deles inn i følgende kategorier:

- Reiser uten rekvisisjon – reiser pasienten organiserer selv og deretter søker refusjon for.
- Reiser med rekvisisjon – transport organisert av helseforetaket som følge av helsemessig eller trafikal årsak.

De lokale helseforetakene dekker kostnader for offentlig betalt transport for primær- og spesialisthelsetjenesten.

Pasientreiseområdet i Sykehuset Innlandet har om lag like stort budsjett som den akuttmedisinske delen av prehospitale tjenester (AMK, ambulanse og luftambulanse).

Pasientreiser er et fokusområde i budsjett 2024. I denne saksframstillingen er de økonomiske forholdene vektlagt.

Fagområdet påvirkes av en lang rekke faktorer. Følgende påvirker kostnadsutviklingen negativt:

- Feil bruk av transportmidler
- Økt pasientaktivitet
- Lav samkjøringsgrad
- Forventninger om å få tilrettelagt transport
- Utvikling av regelverk/ funksjonalitet med lettere tilgang
- Høyere kostnadsutvikling innenfor transportsektoren
- Utvikling av egenandelsordningen
- Funksjonsfordeling og sentralisering av behandlingstilbud

Punktene beskrives nærmere i saksframstillingen under.

Saksframstilling

Sykehuset Innlandet har et geografisk stort opptaksområde med relativt spredt befolkning og mange behandlingssteder. Dette skaper mange reiseruter med begrenset mulighet for effektiv bruk av offentlig transport eller tilrettelegging og samkjøring.

Reiser uten rekvisisjon har en langt lavere kostnad enn tilrettelagt transport.

Noen pasienter må tilbys tilrettelagt transport i form av helsebuss, taxi eller annet for å nå fram til avtalt time, som følge av begrensninger i lokale kollektivtilbud og mangel på egne transportmuligheter. En økning i andel enslige reduserer også muligheten for reiser uten rekvisisjon for de mest sårbare pasientgruppene, og det er viktig at kapasiteten utnyttes til prioriterte grupper med reelt behov.

Reiser med rekvisisjon bestilles hos pasientreisekontorene i helseforetakene, for å sikre best mulig utnyttelse av kapasitet.

Bilde 1 viser kostnad for pasientreiser ved ulike typer transportmidler. Kostnader fordelt mellom de ulike transportmidlene viser viktigheten av å flytte mer av pasientreiser over fra reiser med rekvisisjon (taxi) til reiser uten rekvisisjon (bil, buss, tog).



Gjennomsnittspriser ved distanse på 100 km (2023)

Priser er med egenandel og uten [mva](#)

Bilde 1

Sykehuset Innlandet har tidligere iverksatt følgende tiltak for pasientreiser:

- Etablert daglige ruter for tre helsebusser.
- Intertransport av pasienter som skal forflyttes mellom sykehusene ivaretas i større grad av pasientreiser.
- Samkjøringsgrad på 1,78 personer per drosjetur i 2023 er den høyeste over tid.
- Forsterket kontroll av oppgjør med digitale løsninger som kan avdekke avvik.
- Egen enhet for tilrettelagt planlagt transport som skal ivareta målet om rett transport til rett pasient på mest kostnadseffektiv måte (etablert januar 2024).

Om ny enhet for tilrettelagt planlagt transport

Målet er at enhet for tilrettelagt planlagt transport skal ivareta pasienter som har behov for tilrettelagt transport, men som ikke trenger medisinsk behandling under transporten.

Pasienttransportbilene omtales ofte som «hvite biler». Enhet for tilrettelagt planlagt transport har også noen få større personbiler, «grå biler», for pasientreisetransport av sittende, som ikke egner seg for transport i taxi basert på gjeldende kontrakter.

Opprinnelig ble tilbudet etablert under pandemien for transport av potensielt smittede.

Det er fortsatt et økende behov for denne transportformen for enkelte pasientgrupper, som av ulike årsaker har behov for oppfølging eller manglende mulighet for samkjøring.

Tiltak videre

Rett transport til rett pasient er avgjørende både for å opprettholde god akuttberedskap og redusere kostnader.

For å få god effekt av de etablerte tiltakene, må det arbeides videre med nye initiativ for å nå målet om reduserte kostnader og bedre utnyttelse av de ulike transportalternativene.

Det må skapes en felles forståelse for at rett bruk av pasientreiseordningene er viktig for å ha en god akuttberedskap og økonomiske midler til behandlingstilbud og medisinsk utstyr. Følgende tiltak planlegges gjennomført på kort sikt:

- Gjennomgang og revisjon av alle prosedyrer som beskriver rekvirering av pasienttransport, for å sikre at disse er samkjørt med entydig og lett forståelig innhold.
- Utarbeide tydelige beskrivelser av hvordan ressursene skal utnyttes på best mulig måte, i tett samarbeid mellom AMK, ambulansetjeneste og Pasientreiser.
- Utarbeide og formidle tydelig og god informasjon til både rekvirenter, transportutøvere og pasienter om viktigheten av å benytte rett transport til rett pasient.
- Etablere et system med standardisert informasjon om pasientens tilstand og behov, slik at bestillingsmottak ved AMK og Pasientreiser får et bedre bilde av hvilket transportnivå den enkelte pasient har.

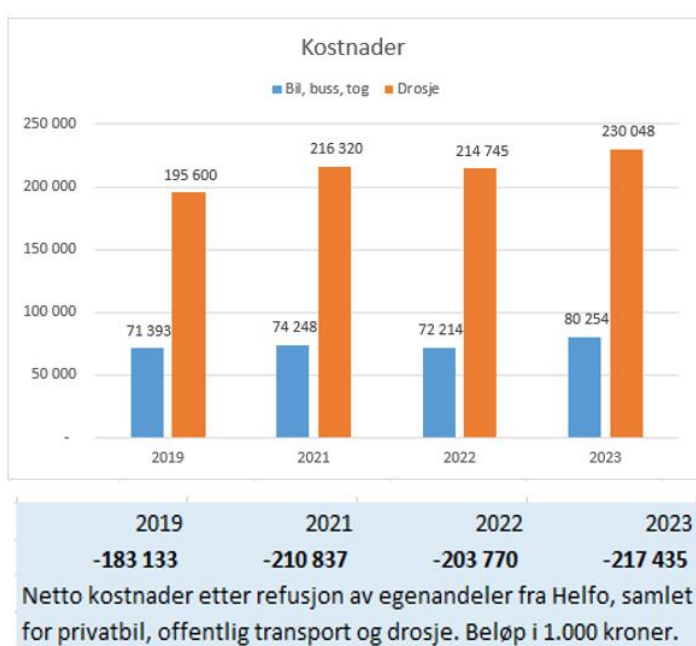
Divisjonen vil prioritere å fristille en ressurs i en periode for å gjennomføre dette arbeidet, med mål om å få rask effekt av tiltakene.

Ved å redusere kostnader til rekvirerte pasientreiser og legge til rette for en mer hensiktsmessig utnyttelse av egne pasienttransporter, kan det antas at kapasiteten også vil øke for de ordinære ambulanseressursene.

Aktivitetsutvikling

Figuren under (bilde 2) viser kostnadsutviklingen for privatbil og offentlig transport samt drosje for Sykehuset Innlandets opptaksområde (2019 er det beste referanseåret på grunn av pandemien).

Omfanget av gjennomførte reiser med rekvisisjon, i hovedsak reise med drosje, har vært økende. Dette er de mest kostnadsdrivende reisene, og en utvikling som ønskes snudd. Det er et mål at en større andel reiser med rekvisisjon omgjøres til reiser med refusjon da det vil redusere kostnader.



Bilde 2

Rekvirenter

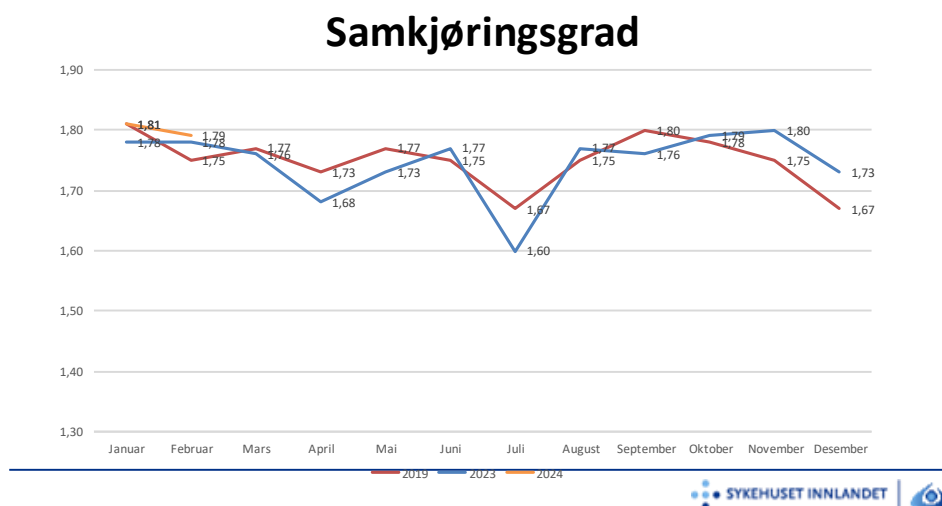
Antall rekvisisjoner i Sykehuset Innlandets opptaksområde (bilde 3) viser en forholdsvis lik utvikling i bestilling av rekvirert transport.

År	Fysio	Fastlege	Spesialisthelsetjeneste
2019	103 779	116 449	109 143
2020	70 602	94 381	93 595
2021	80 649	102 461	107 169
2022	91 371	109 969	108 643
2023	101 217	117 098	118 511

Bilde 3

Samkjøringsgrad

Hvor mange pasienter som i praksis blir transportert i hver gjennomført transport, har stor betydning for kostnadsnivået. I enkelte tilfeller vil samkjøring ikke være mulig, mens i andre tilfeller bør grunnlaget for rekvirert alenebil utfordres sterkere. Økt samkjøringsgrad kan holde kostnadsøkning stabil ved aktivitetsøkning i primær og spesialisthelsetjenesten. Dette er et prioritert løpende tiltak, som gjengis i månedsrapportene.



Bilde 4

Forventninger om å få tilrettelagt transport

Det er en økende tendens at pasienter forventer tilrettelagt transport i form av taxi, selv om det ikke er medisinske eller trafikale hensyn som tilsier dette. For rekvirentene kan det være vanskelig å stå imot disse forventningene.

Det er nødvendig med et informasjonsarbeid om dette, som også beskriver at det må forventes en begrenset kapasitet i taxinæringen framover.

Funksjonsfordeling og sentralisering av behandlingstilbud

Funksjonsfordeling og sentralisering av pasienttilbud i eget helseforetak, og pasientreiser til andre helseforetak, medfører lengre avstander fra hjem til behandlingssted.

Det er ofte gode og faglige årsaker til endringene, men det får konsekvenser i form av belastning for pasientene. Den økonomiske effekten bør vurderes.

Andre forhold

Utfordringer med anbudsutlysninger

Et begrenset taximarked gjør at konkurranseutsetning har liten effekt. Et opphør av avtale med taxinæringen vil skape utfordringer. Pasientreiseforskriften vil likevel i prinsippet oppfylles, da den beskriver *refusjon av kostnader*. For mange av de mest sårbare pasientene er det krevende å legge ut kostnader til lange taxiturer, selv om refusjonskravet skal være behandlet innen ti dager. Dette vil også kreve at helseforetaket må ha tilgang på egne pasientreisekjøretøy i større grad.

Samarbeid om offentlig betalt transport

Det har vært forsøkt ulike tiltak for å se sammenheng mellom de ulike typene transport som det offentlig bekoster med tanke på å utnytte synergieffekter. Fylkeskommunene er sentrale for skolekjøring og TT-transport. Samferdselsdepartementet er opptatt av å styrke dette arbeidet, basert på erfaringer fra andre land i Norden.

Det er imidlertid vanskelig å finne løsninger som gir effekt av dette for helsetjenesten. Bakgrunnen er at pasientreiser i stor grad er «skreddersøm» ut fra pasientenes behov. Dette passer ikke inn i faste oppsett av skoleruter.

Samarbeid med frivillige

Sykehuset Innlandet har avtale med de frivillige (FORF-organisasjoner som Røde Kors og Norsk Folkehjelp) om transport utenfor veg i den akuttmedisinske kjede og avtale om leilighetstransport med deres ambulanseressurser i gitte situasjoner. Dette ble sterkt utviklet under pandemien, og er nå tilbake på mer normalt nivå som «suppleringskjøring» ved behov.

Det er et alternativ å vurdere mer systematisk bruk av samarbeidet, etter en vurdering av kostnader opp mot transport i egen regi.

Administrerende direktørs vurdering

Pasientreiseområdet er komplekst fagområde med mange variabler og avhengigheter som påvirker kostnadsbildet.

Det er nødvendig at pasientreiser videreføres som fokusområde framover for å skape bevissthet om og forståelse for tiltak.

Referanser

- [Forskrift om pasienters, ledsageres og pårørendes rett til dekning av utgifter ved reise til helsetjenester \(pasientreiseforskriften\) \(lovdata.no\)](#)
- [Veileder til pasientreiseforskriften \(pasientreiser.no\)](#)