

Kostnadsutvikling for pasientreiseområdet fra 2017 til 2021

1. Innledning

1.1 Om rapporten

Hva rapporten omhandler

Denne rapporten viser utviklingen av kostnader, aktivitet og bemanning på pasientreiseområdet. Det er benyttet faktiske tall for perioden januar 2017 til september 2021, og prognoser for de gjenværende månedene. Pasientreisekontorene har kommentert utviklingen fra 2020 til 2021, samt forventet utvikling i 2022.

Bakgrunn for rapporten

De regionale helseforetakene overtok finansieringsansvaret, samt ansvar for helhetlig organisering og planlegging av pasientreiseområdet i 2004. Oppgaver knyttet til reiser uten rekvisisjon ble overtatt av de regionale helseforetakene fra NAV i 2009. Formålet med denne rapporten er å vise utviklingen i kostnader, bemanning og aktivitet for perioden 2017 til 2021. Tilsvarende sak har vært presentert i AD-møtene i desember i årene 2011 til 2016. Fra 2017 har statusrapporteringen vært en bestilling i oppdragsdokumentet og rapportert i Årlig melding for Pasientreiser HF.

Prosess og datakvalitet

Saksbehandling, datainnhenting og konsolidering samt analyser er utført av Pasientreiser HF. Prosessen er forankret i samarbeidsforum for pasientreiseområdet, som består av representanter fra hvert av de regionale helseforetakene og Pasientreiser HF. Deler av datagrunnlaget som inngår i saken er hentet fra nasjonale systemer og databaser på lik måte for alle pasientreisekontorene. Andre deler av datagrunnlaget er rapportert inn fra pasientreisekontorene. Dette vil kunne medføre en moderat risiko for ulik kvalitet i datagrunnlaget. Høyest mulig grad av kvalitet og likhet etterstrebes gjennom grundige beskrivelser av data, en mal som er utarbeidet i fellesskap med pasientreisekontorene og samarbeidsforum, samt gjennomgang og kontroll av leveransene.

1.2 Trender, utviklingstrekk og spesielle forhold knyttet til koronapandemien

Demografiske og kulturelle endringer, digitalisering og teknologisk utvikling legger nye føringer og skaper forventninger for utviklingen innenfor helse- og omsorgssektoren. Den teknologiske utviklingen bringer fram nye behandlingstilbud og endret oppgavefordeling og arbeidsmetoder. Dette er faktorer som gjør at befolkningen vil etterspørre mer digitale tjenester, og som følge av økt bevissthet om rettigheter og muligheter, vil helsetjenesten måtte utvikles i en mer brukerorientert retning. Innenfor transportområdet har det i rapporteringsperioden vært større endringer i rammevilkårene, som deregulering av drosjemarkedet (2020). Disse endringene har påvirket konkurransesituasjonen for reiser med rekvisisjon. Ny teknologi antas også å føre til endret brukeratferd og mobilitet. En bærekraftig helsetjeneste forutsetter at mulighetene i teknologien utnyttes, og at oppgavene løses så effektivt som mulig.

Årets rapportering er preget av koronapandemien, og 2021 blir, som fjoråret, et år som skiller seg fra et normalår. Hovedtrekkene i 2021 er en vesentlig redusert aktivitet for både reiser med rekvisisjon og reiser uten rekvisisjon, sammenlignet med siste år uten påvirkning av koronapandemi (2019). Helseforetakenes kostnader til pasienttransport reduseres ikke i takt med denne aktivitetsnedgangen. Det rapporteres om flere årsaker til dette:

Reiser med rekvisisjon:

- Begrensede muligheter til samkjøring på grunn av avstandskrav i forbindelse med koronapandemien
- Avtaler for kjøring av pasienter med mistenkt eller påvist Covid-19 er inngått hos mange helseforetak til et høyere kostnadsnivå enn for ordinær pasienttransport
- Finansieringen av pasienttransport fordeles mellom pasient (egenandelsbetaling), Helfo (egenandelsbetaling dersom pasient har frikort) og helseforetaket. I denne rapporteringsperioden har helseforetakenes andel av finansieringsbyrden økt fra 73,7 % i 2017, til 77,4 % i 2021. Denne finansieringsvridningen på 3,7 prosentpoeng tilsvarer en økt finansieringsbyrde for helseforetakene på ca. 81 millioner kroner (2021)
- Høye enhetskostnader til smittetransport og biler som står i beredskap, samt smittevask

Reiser uten rekvisisjon:

- Økt standardsats
- En tredobling i tilleggsutgifter ved bruk av egen bil, mot et normalår, som skyldes midlertidig endring i praksis som følge av koronapandemien

Reiser med rekvisisjon

Kontinuerlig utvikling av selvbetjeningsløsninger gir brukerne større muligheter til å bli en aktiv og deltakende part i egen helsetjeneste. Videreutvikling av systemer, verktøy og prosesser vil også gi bedre forutsetninger for økt kvalitet, reduserte transportkostnader og en mer effektiv administrasjon. Følgende områder har vært prioritert innenfor tjenesteområdet:

1. Ny planleggings- og optimaliseringsløsning for pasientreiser
2. Fortsette arbeidet med effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon
3. Kontinuerlig forbedre og videreutvikle eksisterende prosesser og systemer

Prosjekt ny planleggings- og optimaliseringsløsning ble besluttet avsluttet av styret i Pasientreiser HF i desember 2021. Behovet for systemstøtte til planlegging og optimalisering av reiser med rekvisisjon vil fortsatt være tilstede og har et vesentlig gevinstpotensial.

Trenden med økende aktivitets- og kostnadsvekst fra tidligere år innenfor reiser med rekvisisjon ble brutt i 2017, og tallene viser en flat eller marginal nedgang i aktivitet mot 2019. Aktivitetsnedgangen i 2020 på 22 % må tilskrives koronapandemien. Prognosene for 2021 viser en økning, men fortsatt 14 % under siste normalår før koronapandemien (2019). Antall årsverk økte fra 2017 til 2018. Denne trenden ble brutt i 2019, og bemanningen er redusert med ca. 17 årsverk siden 2018.

For å imøtekomme brukernes forventninger og behov, dagens utfordringer og offentlige føringer for tjenesten, er det utarbeidet et målbilde for en fremtidig ønsket situasjon for pasientreiser med rekvisisjon. Følgende effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak prioritert i perioden 2018 - 2025:

1. Selvbetjeningsløsning (pågår)
2. Informasjon, tilgjengelighet og brukerstøtte (planlagt oppstart 2022/2023)
3. Standardiserte serviceparametere (idriftsettelse starter i 2022)
4. Helhetlig pasientforløp (planlagt oppstart 2022/2023)
5. Rekvisisjonsveileder og rekvisisjonspraksis (rekvisisjonsveileder idriftsatt 2019, rekvisisjonspraksis pågår)
6. Drosjemarkedet, anbud og avtaler (idriftsettelse pågår fra 2020)
7. Koordinering av offentlig betalt persontransport (mulighetsstudie gjennomført)
8. Nasjonal løsning og felles retningslinjer for avviksmelding og oppfølging (pågår)

Reiser uten rekvisisjon

Siden 2017, har endringer i forskrift, prosess, teknologi og organisering for tjenesteområdet reiser uten rekvisisjon gitt store gevinster. Effektene for pasienter, helsepersonell og eiere er positive, og vises i form av en mer tilgjengelig tjeneste, høyere kvalitet i prosessene, mindre krav til dokumentasjon fra behandlere og en mer kostnadseffektiv drift. Bemanningen er redusert med 60,7 årsverk og lønns- og øvrige driftskostnader er 58 millioner kroner lavere i 2021 enn i 2017 (nominelt). Tiltak knyttet til en fortsatt modernisering og videreutvikling av tjenesten pågår med utgangspunktet i følgende fokusområder:

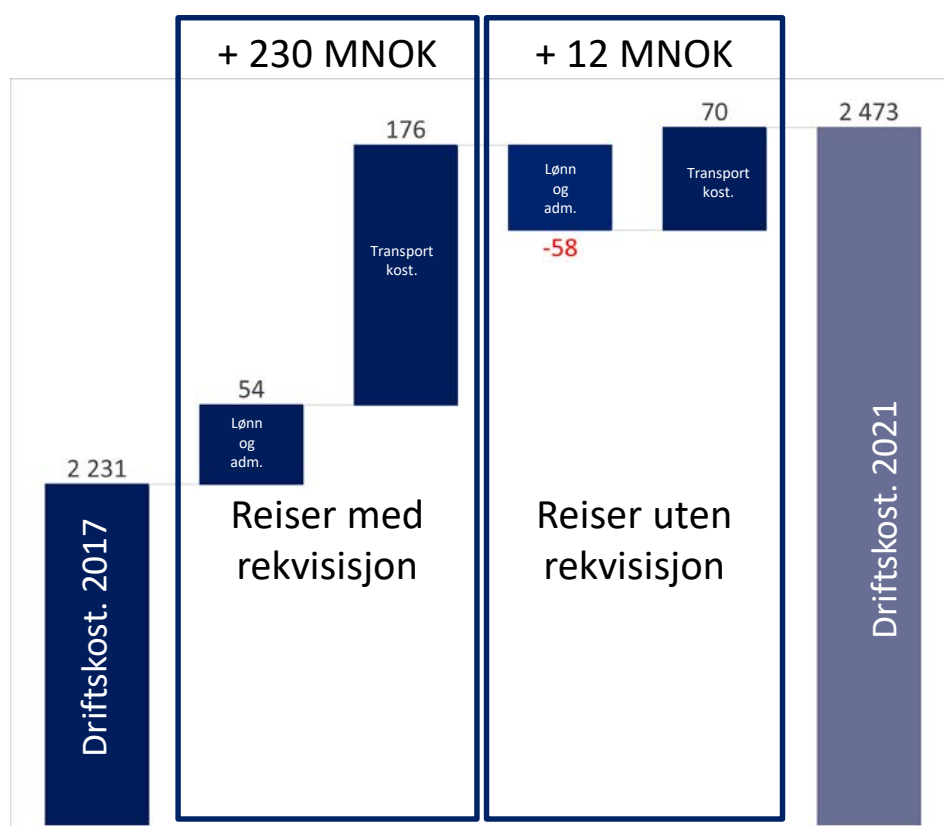
- Legge til rette for en fortsatt økning av brukermedvirkning
- Videre fokus på automatisering av saksbehandlingen
- Effektivisere administrasjonen ytterligere

1.3 Sammendrag

1.3.1 Kostnadsutvikling

Statusrapporten viser en flat aktivitetsutvikling, noe økte driftskostnader (nominelt) og en kraftig reduksjon i årsverkene fra 2017 og frem mot 2019, samlet for reiser med og reiser uten rekvisisjon. Årene 2020 og 2021 er betydelig preget av koronapandemien, og aktiviteten faller med henholdsvis 22 % og 14 % mot 2019. Kostnader til lønn og administrasjon reduseres med cirka 4 millioner kroner, mens kostnader til pasienttransport øker med 246 millioner kroner. Bemanningen reduseres med 69 årsverk fra 2017-2021.

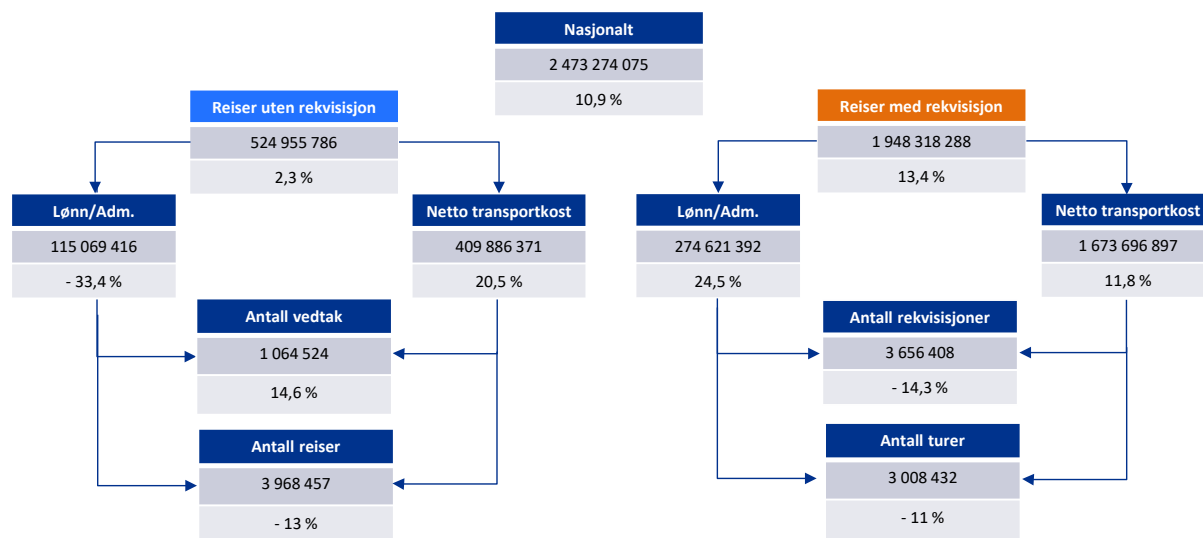
Figuren nedenfor viser kostnadsutvikling fordelt etter transportkostnader og administrasjonskostnader for områdene reiser med rekvisisjon og reiser uten rekvisisjon fra 2017 til 2021.



Figur 1: Kostnadsutvikling 2017-2021 fordelt etter transport- og administrasjonskostnader (nominelt)

Totale kostnader for pasientreiseområdet 2021

Figuren under viser de prognostiserte kostnadene for pasientreiseområdet totalt for 2021, og den prosentvise endringen fra 2017 til 2021.



Figur 2: Oversiktsbilde for pasientreiseområdet 2017- 2021 (nominelt)

1.3.2 Nøkkeltall for tjenesteområdene

Reiser uten rekvisisjon

- Antall søknader har hatt en betydelig vekst etter innføring av digital løsning for innsendelse av søknader i 2016. Erfaringer viser at den digitale løsningen er enklere enn tidligere postsøknad og medfører at søknader sendes inn hyppigere, og dermed med færre reiser per søknad. Det forventes om lag 1.065.000 søknader i 2021, en nedgang på 6,8 % i forhold til 2019, men en vekst på 14,6 % fra 2017. Nedgangen i 2021 må sees i sammenheng med koronapandemien hvor aktivitet er redusert sammenlignet med et normalår.
- Antall reiser per søknad har en betydelig nedgang, og antall reiser det søkes refusjon for, ser ut til å bli 13 % lavere i 2021 enn i 2017. Dette skyldes hovedsakelig endring i inngangsvilkårene etter endret regelverk (en moderat effekt fra 2017 til 2018) og koronapandemien (effekt i 2020 og 2021).
- Per november 2021 blir 86 % av refusjonssøknadene innsendt digitalt, og i den årlige brukerundersøkelsen svarer 88 % av brukerne at de er fornøyde med den digitale løsningen.
- Kostnader til administrasjon er om lag 58 millioner kroner lavere i 2021 enn de var i 2017, og akkumulert utgjør gevinstene i overkant av 195 millioner kroner i perioden (nominelt).
- Reisekostnader som pasient selv legger ut, og søker refusjon for i etterkant, utgjør om lag 410 millioner kroner, som er i underkant av 70 millioner kroner mer enn i 2017 (nominelt). Satsøkninger i perioden og midlertidig endring i praksis ved bruk av egen bil under koronapandemien forklarer i all vesentlighet økningen.

Reiser med rekvisisjon

- Antall reiser med rekvisisjon, som er de dyreste reisene, viser en prognostisert vekst på 10 % fra 2020, men ligger fortsatt 14 % under 2019. Til sammenligning er antall turer 8 % lavere enn i 2019, noe som betyr at det er en betydelig nedgang i samkjøringsgraden på grunn av koronapandemien, og som slår negativt ut i forhold til en kostnadseffektiv pasienttransport.
- Helseforetakenes kostnader til pasienttransport (1,67 mrd. kroner) viser en vekst på 11,8 % i perioden 2017 til 2021, tilsvarende 176 millioner kroner (nominelt).
- Lønns- og øvrige driftskostnader har økt med 54 millioner kroner (nominelt) siden 2017. Cirka 26 millioner kroner av dette kommer fra Pasientreiser HF, og skyldes økte drifts- og utviklingskostnader til systemløsninger for området.
- I brukerundersøkelsen for 2021 svarer 78,2 % av brukerne at de er fornøyd med dagens pasientreiseordning for reiser med rekvisisjon.

1.3.3 Årsverk til forvaltning av ordningen

Antall årsverk rapporteres i 2021 til 425,9, mot 434,6 i 2020 og 494,6 årsverk i 2017. For rapporteringsperioden 2017-2021, er det totalt en nedgang på 68,8 årsverk, tilsvarende 13,9 %.

Reiser uten rekvisisjon

Innenfor området reiser uten rekvisisjon er antallet årsverk redusert, og det rapporteres en nedgang på 60,7 årsverk fra 2017-2021.

Reiser med rekvisisjon

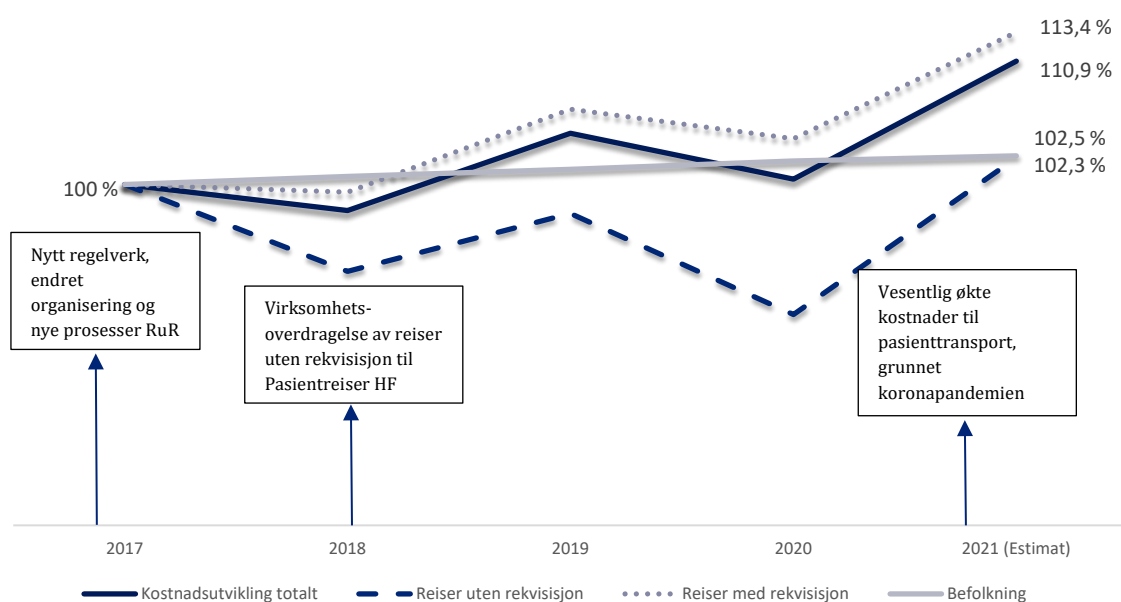
Innenfor området reiser med rekvisisjon rapporteres det en nedgang på 8,1 årsverk fra 2017-2021.

2. Driftskostnader (nominelle kroner)

I 2017 var de totale netto driftskostnadene 2,23 milliarder kroner. I 2021 har de totale netto driftskostnadene økt til 2,47 milliarder kroner og er 242 millioner kroner høyere enn i 2017.

Økte kostnader til pasienttransport under koronapandemien er en vesentlig forklaring til kostnadsveksten, mens kostnader til administrasjon av pasientreiseområdet i sum har hatt en liten nedgang.

Grafen nedenfor viser kostnadsutviklingen indeksert i rapporteringsperioden totalt og fordelt mellom de to tjenesteområdene reiser med rekvisisjon og reiser uten rekvisisjon.



Figur 3: Indeksert kostnadsutvikling for perioden 2017 - 2021 (nominelt)

Reiser uten rekvisisjon

Tallene for 2021 viser en kostnadsvekst for tjenesteområdet på om lag 71 millioner kroner, i forhold til 2020. Denne kostnadsveksten kan i sin helhet tilskrives økte utbetalinger til pasienter, hvor helseforetakenes andel har økt med 72 millioner kroner, og kostnader til administrasjon av området er redusert med i overkant av 1 million kroner. Fra 2017 har helseforetakenes andel av refusjon for pasientreiser økt med i underkant av 70 millioner kroner, mens kostnadene til administrasjon av reiser uten rekvisisjon er redusert med 58 millioner kroner.

Tabellen under viser endringer fordelt på lønns- og øvrige driftskostnader og netto transportkostnader. Hvert år i måleperioden sammenlignes med 2017 og viser akkumulerte gevinster for lønns- og øvrige driftskostnader i perioden 2017 til 2021 på i overkant av 195 millioner kroner.

	2017 vs 2018	2017 vs 2019	2017 vs 2020	2017 vs 2021	Akkumulert kostn. Utvikling reiser uten rekvisisjon 2017 - 2021
Lønns- og øvrige driftskostnader	-39 819 086	-41 407 446	-56 450 667	-57 639 534	-195 316 732
Netto transportkostnader	553 532	28 334 999	-2 269 984	69 658 416	96 276 963
Totalt	-39 265 554	-13 072 446	-58 720 651	12 018 882	-99 039 770

Tabell 1: Akkumulert kostnadsutvikling reiser uten rekvisisjon 2017- 2021 (nominelt)

Reiser med rekvisisjon

Rapporteringen viser en kostnadsvekst på 9 % for tjenesteområdet reiser med rekvisisjon, tilsvarende cirka 161 millioner kroner fra 2020 til 2021. Lønn og øvrige driftskostnader økte med cirka 2,7 millioner kroner, mens netto transportkostnader økte med cirka 158 millioner kroner. Fra 2017 til 2021 er den totale kostnadsveksten innenfor reiser med rekvisisjon på om lag 230 millioner kroner, hvorav lønns- og øvrige driftskostnader øker med 54 millioner kroner og netto transportkostnader øker med cirka 176 millioner kroner.

Tabellen under viser endringer fordelt på lønns- og øvrige driftskostnader og netto transportkostnader. Hvert år i måleperioden sammenlignes med 2017 og viser akkumulert utvikling i perioden 2017 til 2021.

	2017 vs 2018	2017 vs 2019	2017 vs 2020	2017 vs 2021	Akkumulert kostn. utvikling reiser med rekvisisjon 2017 - 2021
Lønns- og øvrige driftskostnader	45 851 053	57 814 067	51 305 067	53 970 391	208 940 578
Netto transportkostnader	-57 511 558	56 059 227	18 232 203	176 313 054	193 092 926
Totalt	-11 660 504	113 873 294	69 537 270	230 283 445	402 033 504

Tabell 2: Akkumulert kostnadsutvikling reiser med rekvisisjon 2017- 2021 (nominelt)

3. Aktivitet

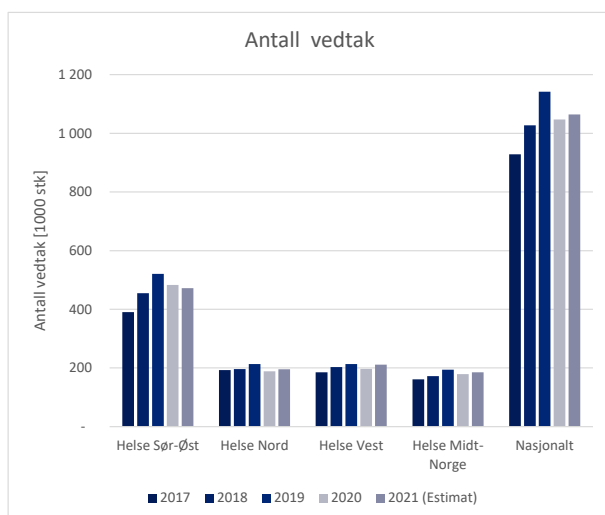
3.1 Utvikling i antall vedtak, saksbehandlingstid og rekvisisjoner

Aktivitetsutviklingen for reiser med rekvisisjon måles i antall rekvisisjoner, mens reiser uten rekvisisjon måles i antall vedtak. Dette er hoveddriverne for driftskostnadene i tjenesteproduksjonen for de ulike områdene.

Aktiviteten i pasientreiseområdet vil også være påvirket av at den generelle aktiviteten i pasientbehandling ved både primær- og spesialisthelsetjenesten er i vekst. Det har i måleperioden vært en befolkningsvekst på 133.000 innbyggere, hvorav aldersgruppen 60-89 år, utgjør 102.000 personer av den totale befolkningsveksten.

Reiser uten rekvisisjon

Antall vedtak



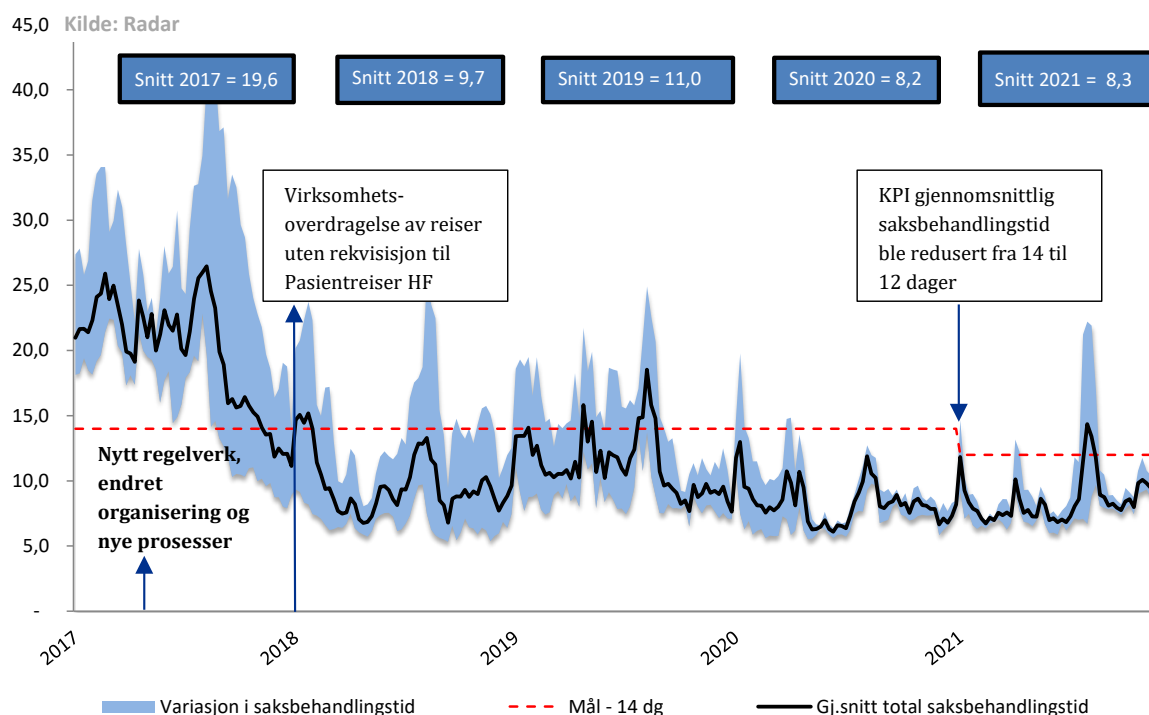
Fra 2017 til 2019 var det en svært høy aktivitetsvekst for reiser uten rekvisisjon, målt i antall vedtak på 23 %. Dette kom som en følge av innføringen av nytt regelverk og mulighet for digital innsendelse av søknader. På grunn av koronapandemien ble det et aktivitetsfall på 8 % i 2020, og i 2021 er aktiviteten fortsatt 7 % lavere enn i 2019.

Figur 4: Antall vedtak for enkeltoppgjør i perioden 2017 - 2021

Et vedtak inneholdt i gjennomsnitt cirka 6,5 reiser i hver søknad før regelverksendringen trådte i kraft i oktober 2016. Etter regelverksendringen, sender brukerne inn søknad om refusjon for reiser hyppigere og med færre reiser. For 2021 ser det ut til at antall reiser per sak vil ende på 3,7, noe som tilsier en reduksjon på 43 % i forhold til 2016.

Saksbehandlingstid

Gjennomsnittlig nasjonal saksbehandlingstid var i 2017 19,6 dager, og det var stor variasjon mellom saksbehandlingskontorene. I 2018 ble gjennomsnittlig saksbehandlingstid redusert til 9,7 dager. Fram til og med uke 47 i 2021 er saksbehandlingstiden på 8,3 dager, og vi ser en betydelig reduksjon i variasjonen mellom saksbehandlingskontorene. Dette skyldes endrede prosesser og bedre ressursutnyttelse etter at avdelingskontorene er samlet i en juridisk enhet. Nivået på saksbehandlingstiden i store deler av 2017, må i stor grad tilskrives overgang til nytt regelverk, endret organisering og nye prosesser. I 2021 blir ca. 86 % av søknadene sendt inn elektronisk via helsenorge.no, og ca. 47 % av disse søknadene blir behandlet automatisk.



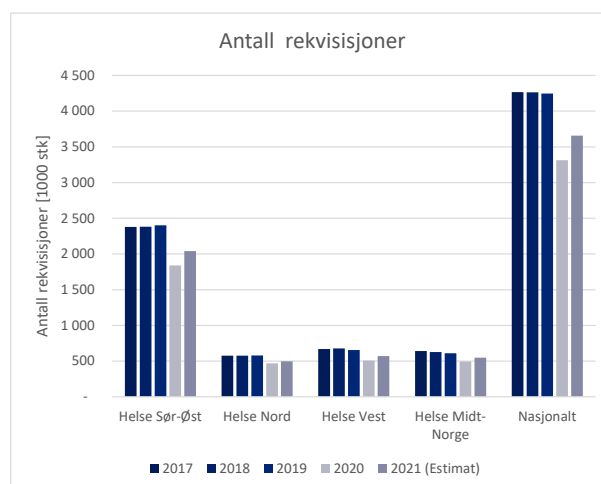
Figur 5: Gjennomsnittlig saksbehandlingstid per uke jan. 2017- uke 47 2021

Saksbehandlingen foregikk frem til 1. oktober 2016 ved 12 lokale pasientreisekontor. I forbindelse med digitaliseringsprosjektet Mine Pasientreiser, ble saksbehandlingen etter 1. oktober 2016 gjennomført ved fire avdelingsenheter, (Moelv, Førde, Ålesund og Mosjøen). I perioden frem til sommeren 2017, ble søknader etter gammelt regelverk gradvis faset ut, og man måtte i denne perioden forholde seg til to ulike regelverk og prosesser for saksbehandling. Fra 1. januar 2018 ble avdelingsenhetene virksomhetsoverdratt til Pasientreiser HF.

Reiser med rekvisisjon

Frem mot 2019 var det en marginal nedgang i antall rekvisisjoner. Under koronapandemien i 2020, falt aktiviteten med 934.000 rekvisisjoner. Dette har økt igjen i 2021, men fortsatt er aktiviteten 590.000 rekvisisjoner lavere enn i 2019.

Aktivitetsutviklingen i perioden etter regelverksendringene i 2016 gir indikasjoner på at det ikke har skjedd en vridning fra reiser uten rekvisisjon til reiser med rekvisisjon.



Figur 6: Antall rekvisisjoner for reiser med rekvisisjon i 2017- 2021

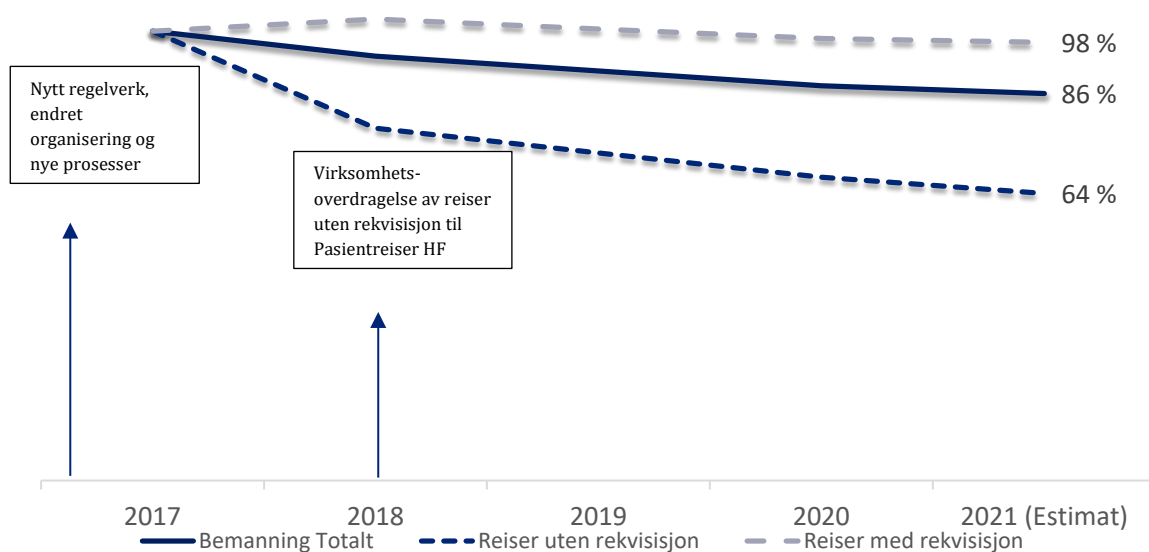
Oppbremsing etter tidligere års vekst og den marginale nedgangen i antall rekvisisjoner, utover nedgangen knyttet til koronapandemien, kan knyttes til aktiviteter og nasjonale tiltak samt gjennomførte tiltak hos pasientreisekontorene. Eksempler på tiltak er informasjon, opplæring og oppfølging av rekvirenter, samt fokus på samkjøring av pasienter til behandling, noe som gir effekt i form av færre turer. Det beskrives også at forbedret samhandling mellom kommuner, primærhelsetjeneste og transportører, har gitt positive effekter innenfor området reiser med rekvisisjon.

4. Årsverk og produktivitet

4.1 Årsverk

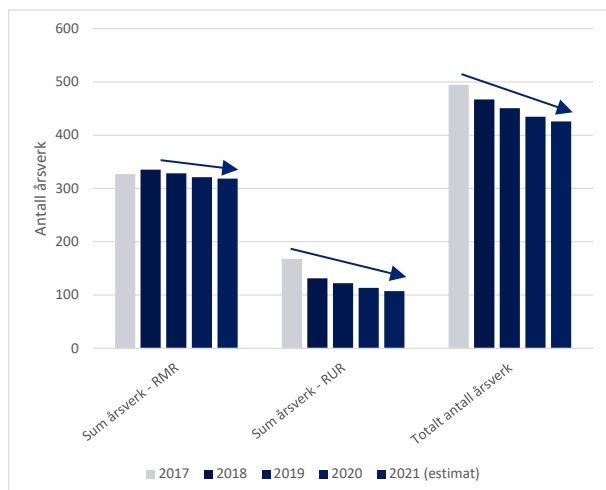
Rapporteringen har som hensikt å vise produktivitet og årsverksutnyttelse. For å få et mest mulig korrekt bilde av dette er det rapportert netto årsverk* (årsverk eks. permisjoner, sykemeldte, ol.).

Figuren under viser prosentvis endring i antall årsverk for reiser uten rekvisisjon og reiser med rekvisisjon og årsverksutviklingen totalt, år for år i rapporteringsperioden, sammenlignet med 2017.



Figur 7: Årsverksutvikling i perioden 2017- 2021, sammenlignet med 2017

Fra 2022 og fremover forventes en ytterligere årsverksreduksjon innenfor reiser uten rekvisisjon, som følge av at pasientene i økende grad tar i bruk selvbetjeningsløsningen på helsenorge.no og automatisering av prosesser.



Figur 8 viser utvikling og forventet utvikling i antall årsverk for områdene reiser uten rekvisisjon og for reiser med rekvisisjon fra 2017 til 2021, samt totalt for hele pasientreiseområdet. Trenden med reduserte årsverk er tydelig, for både reiser med og reiser uten rekvisisjon, men årsverksnedgangen er betydelig høyere for reiser uten rekvisisjon i perioden.

Figur 8: Antall årsverk per type, for 2017- 2021

For reiser med rekvisisjon, ser vi en liten økning i antall årsverk fra 2017 til 2018, mens 2019, 2020 og 2021 viser en nedadgående trend. Det rapporteres 318,6 årsverk for reiser med rekvisisjon i 2021. Den totale nedgangen for pasientreiseområdet er 68,8 årsverk. Av disse har reiser uten rekvisisjon en samlet reduksjon på 60,7 årsverk, mens reiser med rekvisisjon har en samlet reduksjon på 8,1 årsverk i inneværende rapporteringsperiode. Utviklingen innenfor reiser uten rekvisisjon må tilskrives innføring av digital innsending av søknader om reiserefusjon og automatiserte og strømlinjeformede prosesser av digitalisering og saksbehandling.

Reiser med rekvisisjon

Antall årsverk knyttet til reiser med rekvisisjon, steg fra 326,7 årsverk i 2017 til 335,4 årsverk i 2018. Fra 2018 til 2021 er det en nedgang på 17 årsverk og den totale årsverksutviklingen i perioden er en nedgang på 8,1, tilsvarende 2,5 %.

Reiser uten rekvisisjon

Årsverk knyttet til reiser uten rekvisisjon har hatt en betydelig nedgang i perioden. Fra 167,9 årsverk i 2017, tilsier prognosene 107,3 årsverk i 2021. Dette gir en nedgang på 60,7 årsverk eller 31,6 %.

* Brutto årsverk er alle ansatte, mens netto årsverk er ansatte som er i produksjon, dvs. eks. permisjoner, sykemeldte, ol.

4.2 Produktivitet

Figur 9 viser antall vedtak per årsverk for reiser uten rekvisisjon, og figur 10 viser antall rekvisisjoner per årsverk for reiser med rekvisisjon.

Reiser uten rekvisisjon

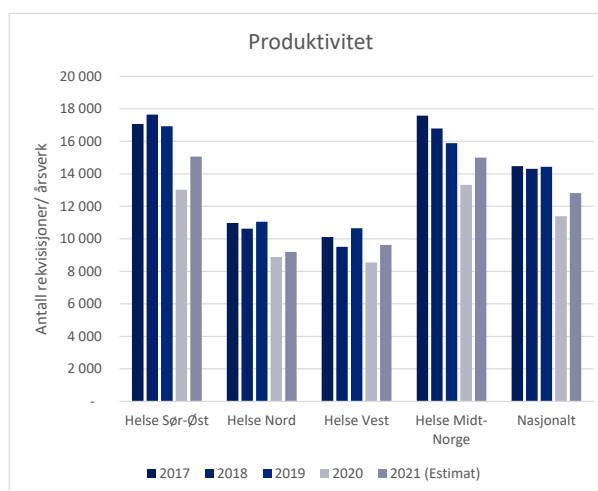


Figur 9: Antall vedtak per årsverk for reiser uten rekvisisjon fra 2017-2021

Figur 9 viser en kraftig vekst i produktiviteten fra 2017- 2019. I 2020 falt aktiviteten betydelig mer enn reduksjonen i antall årsverk, noe som gjorde at produktiviteten falt med 1 %. I 2021 øker aktiviteten noe, samtidig som antall årsverk reduseres ytterligere. Dette gir en produktivitsvekst i 2021 på ca. 7 %. Det håndteres ca. 79 % flere vedtak per årsverk i 2021 enn i 2017. Veksten må i hovedsak tilskrives effekter av prosjekt Mine pasientreiser med høy andel digital innsending og maskinell saksbehandling av søknader. Produktivitsveksten kommer også som en følge av at en gjennomsnittlig søknad inneholder færre reiser i den elektroniske løsningen. Hvis vi kompenserer for færre reiser per sak, viser tallene produktivitsvekst på 36 % i 2021, målt mot 2017.

Reiser med rekvisisjon

Figur 10 viser at det samlet sett har vært en negativ produktivitetsutvikling for reiser med rekvisisjon. Grafen viser også store regionale forskjeller, hvor Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge håndterer et høyere antall rekvisisjoner per årsverk enn Helse Nord og Helse Vest.



Figur 10: Antall rekvisisjoner per årsverk fra 2017 - 2021

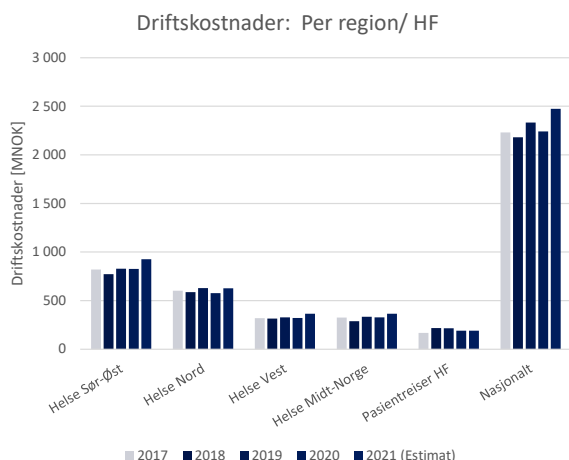
Pasientreisekontorene må i større grad enn for reiser uten rekvisisjon gjøre avveininger med tanke på ressursbruken. Innenfor reiser med rekvisisjon kan pasientreisekontoret oppnå store økonomiske gevinster ved å sette inn ressurser for å optimalisere samkjøring, kontrollere oppgjør og følge opp og bedrive opplæring av rekvirenter, samt følge opp leverandører og gjennomføre anbudsprosesser, etc.

Produktivitet for reiser med rekvisisjon beregnes som et forhold mellom antall rekvisisjoner og antall årsverk knyttet til reiser med rekvisisjon.

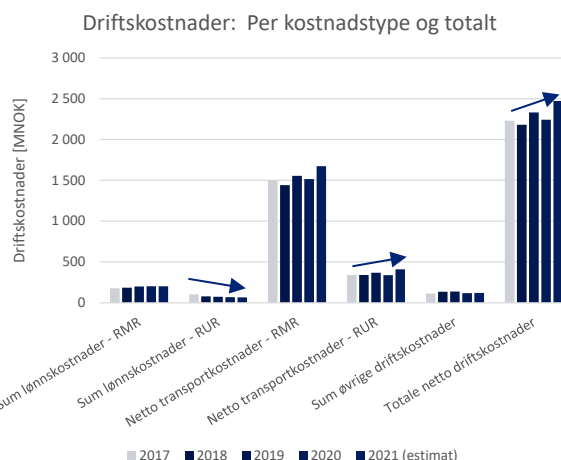
Type reise varierer mellom regionene og krever ulik grad av manuell oppfølging. Grad av samkjøring og andel flyreiser krever betydelige ressurser, og kan være en forklaring på forskjellene, men tallmaterialet i denne saken dekker ikke dette og ingen konklusjon kan trekkes.

5. Driftskostnader

Figur 11 viser driftskostnadene brutt ned på regionsnivå. Figur 12 og tabell 3 viser driftskostnadene brutt ned per kostnadstype.



Figur 11: Driftskostnader per region



Figur 12: Driftskostnader per kostnadstype

Driftskostnadene for hele pasientreiseområdet var i 2017 på 2,23 milliarder kroner. Innrapporterte regnskapstall og prognoser tilsier at driftskostnadene i 2021 vil bli 2,47 milliarder kroner, som gir en kostnadsvekst på totalt 242 millioner kroner, eller 10,9 %. Helseforetakenes andel av kostnader til pasienttransport, har økt med 246 millioner kroner, mens kostnadene til administrasjon av pasientreiseområdet er redusert med 4 millioner kroner. I 2017 hadde reiser uten rekvisisjon 0,51 kroner i administrasjonskostnader for hver krone utbetalt til pasient (helseforetakenes andel av refusjonsutbetalingene). I 2021 er denne redusert til 0,28 kroner, tilsvarende en reduksjon på 45 %. For reiser med rekvisisjon var administrasjonskostnaden per utbetalt krone til pasienttransport (helseforetakenes andel av kostnad til pasienttransport) 0,15 kroner i 2017, mens denne er økt til 0,16 kroner i 2021, tilsvarende en økning på 11 % (alle tall er nominelle).

Nasjonalt	Regnskap 2017	Regnskap 2018	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Prognose 2021	Endring '20-'21	Endring '20-'21 (%)	Endring '17-'21	Endring '17-'21 (%)
Driftskostnader									
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RMR	172 660 975	181 377 639	193 476 489	197 491 486	198 520 412	1 028 926	0,5 %	25 859 436	15,0 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RMR	4 590 422	3 777 150	5 174 107	3 806 832	4 131 934	325 102	8,5 %	-458 487	-10,0 %
Sum lønnskostnader - RMR	177 251 397	185 154 789	198 650 597	201 298 318	202 652 346	1 354 028	0,7 %	25 400 949	14,3 %
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RUR	102 535 297	78 037 631	73 840 405	68 072 576	66 379 577	-1 692 999	-2,5 %	-36 155 720	-35,3 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RUR	942 830	-	-	-	-	0	n/a	-942 830	-100,0 %
Sum lønnskostnader - RUR	103 478 127	78 037 631	73 840 405	68 072 576	66 379 577	-1 692 999	-2,5 %	-37 098 550	-35,9 %
Netto transportkostnader - RMR	1 497 383 843	1 439 872 285	1 553 443 069	1 515 616 046	1 673 696 897	158 080 851	10,4 %	176 313 054	11,8 %
Netto transportkostnader - RUR	340 227 955	340 781 486	368 562 954	337 957 971	409 886 371	71 928 400	21,3 %	69 658 416	20,5 %
Sum netto transportkostnader	1 837 611 797	1 780 653 771	1 922 006 023	1 853 574 017	2 083 583 267	230 009 251	12,4 %	245 971 470	13,4 %
Øvrige driftskostnader - RMR	43 399 604	81 347 265	79 814 471	70 657 750	71 969 046	1 311 296	1,9 %	28 569 442	65,8 %
Øvrige driftskostnader - RUR	69 230 823	54 852 233	57 461 099	48 185 706	48 689 839	504 133	1,0 %	-20 540 984	-29,7 %
Sum øvrige driftskostnader	112 630 426	136 199 498	137 275 570	118 843 456	120 658 885	1 815 429	1,5 %	8 028 458	7,1 %
Totale netto driftskostnader	2 230 971 747	2 180 045 689	2 331 772 594	2 241 788 366	2 473 274 075	231 485 708	10,3 %	242 302 327	10,9 %

Tabell 3: Driftskostnader per kostnadstype og totalt, for 2017-2021 (nominelt)

Flere pasientreisekontor rapporterer om at årsakene til de økte kostnadene til pasienttransport (Netto transportkostnader RmR/ RuR) hovedsakelig kommer av forhold som knytter seg til koronapandemien. For reiser med rekvisisjon beskrives det manglende muligheter for samkjøring av pasienter, avstandskrav, smittevern, kostbare avtalepriser for «covid-kjøring», etc. Beregninger viser også at pasientreisekontorene, siden 2017, har fått en økt finansieringsbyrde, som tilsvarer 81 millioner kroner, sammenlignet med 2017.

For reiser uten rekvisisjon, kan årlige satsøkninger i perioden, og midlertidig endring i praksis ved bruk av egen bil under koronapandemien forklare det meste av økningen.

6. Kostnadsutvikling i reelle kroner

For å prisjustere kostnadsdataene er det benyttet samme deflator som i samdatarapporten for spesialisthelsetjenesten utarbeidet av SINTEF Helse for perioden 2017- 2021. Som tabellen nedenfor viser, har kostnadene en nedadgående utvikling justert for inflasjon gjennom perioden.

Nasjonalt	Regnskap 2017	Regnskap 2018	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Prognose 2021	Endring '20-'21	Endring '20-'21 (%)	Endring '17-'21	Endring '17-'21 (%)
Driftskostnader									
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RMR	194 280 265	200 086 630	209 248 499	203 613 722	198 520 412	-5 093 310	-2,5 %	4 240 147	2,2 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RMR	5 165 199	4 166 761	5 595 896	3 924 844	4 131 934	207 091	5,3 %	-1 033 265	-20,0 %
Sum lønnskostnader - RMR	199 445 464	204 253 390	214 844 395	207 538 565	202 652 346	-4 886 219	-2,4 %	3 206 882	1,6 %
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RUR	115 373 984	86 087 164	79 859 801	70 182 826	66 379 577	-3 803 249	-5,4 %	-48 994 407	-42,5 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RUR	1 060 884	-	-	-	-	0	n/a	-1 060 884	-100,0 %
Sum lønnskostnader - RUR	116 434 868	86 087 164	79 859 801	70 182 826	66 379 577	-3 803 249	-5,4 %	-50 055 291	-43,0 %
Netto transportkostnader - RMR	1 684 874 819	1 588 394 218	1 680 078 195	1 562 600 143	1 673 696 897	111 096 753	7,1 %	-11 177 922	-0,7 %
Netto transportkostnader - RUR	382 828 702	375 932 885	398 607 837	348 434 668	409 886 371	61 451 703	17,6 %	27 057 668	7,1 %
Sum netto transportkostnader	2 067 703 521	1 964 327 104	2 078 686 032	1 911 034 811	2 083 583 267	172 548 456	9,0 %	15 879 746	0,8 %
Øvrige driftskostnader - RMR	48 833 771	89 738 185	86 320 867	72 848 140	71 969 046	-879 094	-1,2 %	23 135 275	47,4 %
Øvrige driftskostnader - RUR	77 899 378	60 510 207	62 145 270	49 679 463	48 689 839	-989 624	-2,0 %	-29 209 539	-37,5 %
Sum øvrige driftskostnader	126 733 149	150 248 391	148 466 137	122 527 603	120 658 885	-1 868 719	-1,5 %	-6 074 264	-4,8 %
Totale netto driftskostnader	2 510 317 002	2 404 916 050	2 521 856 365	2 311 283 806	2 473 274 075	161 990 269	7,0 %	-37 042 927	-1,5 %

Tabell 4: Driftskostnader per kostnadstype og totalt, for 2017-2021 (inflasjonsjustert)

Vedlegg A: oversikt over særskilte forhold mottaker bør være kjent med

Vedlegg B og C: viser utviklingen i antall årsverk, driftskostnader, vedtak og rekvisisjoner samlet for hele pasientreiseområdet

VEDLEGG A: Særskilte forhold mottaker bør være kjent med

Forankringen og datainnsamlingen har ivaretatt følgende prosess:

- Helseforetakene og Pasientreiser HF har rapportert inn regnskapstall for 2020, regnskapstall (jan.-sept.) og prognoser (okt.-des.) for 2021.
- Pasientreiser HF har koordinert rapporteringen av oppdaterte tall fra helseforetakene.
- Helseforetakene har kommentert utviklingen fra 2020 til 2021, samt forventet utvikling i 2022. Disse kommentarene er benyttet i saken for å belyse trendene.
- Der tallene er inflasjonsjustert er det brukt samme deflator som i Samdatarapporten «Kostnader i spesialisthelsetjenesten 2020»

Samdata - Kostnader i spesialisthelsetjenesten 2020	2017	2018	2019	2020	2021
Årlig prisvekst	1,020	1,020	1,049	1,031	
Deflator	1,125	1,103	1,082	1,031	1,000

VEDLEGG B:

Sammenstilling av statusrapportering for RHF-ene og Pasientreiser HF

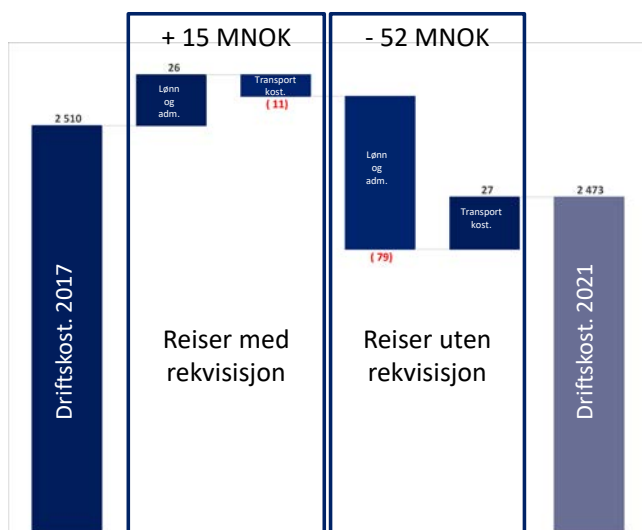
Tabellen under viser årsverk, driftskostnader og aktivitet regionsvis for innværende rapporteringsperiode.

Sammenstilling	Regnskap 2017	Regnskap 2018	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Prognose 2021	Endring '20-'21	Endring '20-'21 (%)	Endring '17-'21	Endring '17-'21 (%)
Årsverk									
HN	75,4	55,5	53,3	53,5	54,9	1,4	2,6 %	-20,5	-27,2 %
HMN	54,2	39,6	41,4	38,9	39,2	0,4	1,0 %	-15,0	-27,6 %
HV	81,6	73,4	63,9	61,6	60,6	-1,0	-1,7 %	-21,0	-25,8 %
HSØ	165,8	142,2	145,6	143,7	138,2	-5,6	-3,9 %	-27,7	-16,7 %
Pas HF	117,6	156,4	146,5	136,9	133,0	-3,9	-2,8 %	15,4	13,1 %
Totalt	494,6	467,0	450,7	434,6	425,9	-8,7	-2,0 %	-68,8	-13,9 %
Driftskostnader									
HN	601 225 568	586 849 370	628 172 799	575 896 109	625 721 280	49 825 171	8,7 %	24 495 712	4,1 %
HMN	324 612 917	287 771 164	333 363 271	327 134 814	364 773 455	37 638 641	11,5 %	40 160 538	12,4 %
HV	318 243 346	315 721 171	328 417 683	320 674 310	365 683 214	45 008 904	14,0 %	47 439 868	14,9 %
HSØ	819 214 152	771 541 574	827 201 514	826 862 641	926 530 572	99 667 931	12,1 %	107 316 420	13,1 %
Pas HF	167 675 764	218 162 409	214 617 328	191 220 493	190 565 554	(654 939)	-0,3 %	22 889 790	13,7 %
Totalt	2 230 971 747	2 180 045 689	2 331 772 594	2 241 788 366	2 473 274 075	231 485 708	10,3 %	242 302 327	10,9 %
Antall vedtak									
HN	192 581	196 483	213 646	188 703	195 624	6 921	3,7 %	3 043	1,6 %
HMN	160 931	172 249	193 874	178 951	185 395	6 444	3,6 %	24 464	15,2 %
HV	185 127	203 281	213 547	196 561	211 366	14 805	7,5 %	26 239	14,2 %
HSØ	390 035	455 157	520 883	482 785	472 140	(10 645)	-2,2 %	82 105	21,1 %
Pas HF									
Totalt	928 674	1 027 170	1 141 950	1 047 000	1 064 524	17 524	1,7 %	135 850	14,6 %
Antall rekvisisjoner									
HN	575 511	576 348	578 205	468 159	497 615	29 456	6,3 %	(77 896)	-13,5 %
HMN	640 724	627 467	609 520	494 961	549 258	54 297	11,0 %	(91 466)	-14,3 %
HV	669 979	677 590	656 644	508 843	570 483	61 640	12,1 %	(99 496)	-14,9 %
HSØ	2 379 088	2 380 899	2 402 646	1 841 017	2 039 052	198 035	10,8 %	(340 036)	-14,3 %
Pas HF									
Totalt	4 265 302	4 262 304	4 247 015	3 312 980	3 656 408	343 428	10,4 %	(608 894)	-14,3 %

Deflatert iht. deflator benyttet i «Samdatarapport for spesialisthelsetjenesten» av SINTEF Helse

Tabellen under viser driftskostnader regionsvis for innværende rapporteringsperiode.

Sammenstilling	Regnskap 2017	Regnskap 2018	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Prognose 2021	Endring '20-'21	Endring '20-'21 (%)	Endring '17-'21	Endring '17-'21 (%)
Driftskostnader									
HN	676 506 445	647 382 519	679 380 817	593 748 888	625 721 280	31 972 392	5,4 %	(50 785 165)	-7,5 %
HMN	365 258 469	317 454 581	360 538 712	337 275 993	364 773 455	27 497 462	8,2 %	(485 014)	-0,1 %
HV	358 091 349	348 287 615	355 189 964	330 615 213	365 683 214	35 068 001	10,6 %	7 591 865	2,1 %
HSØ	921 789 895	851 125 609	894 634 154	852 495 383	926 530 572	74 035 189	8,7 %	4 740 677	0,5 %
Pas HF	188 670 843	240 665 726	232 112 718	197 148 328	190 565 554	(6 582 775)	-3,3 %	1 894 710	1,0 %
Totalt	2 510 317 002	2 404 916 050	2 521 856 365	2 311 283 806	2 473 274 075	161 990 269	7,0 %	(37 042 927)	-1,5 %



Figuren til venstre viser kostnadsutvikling fordelt etter transportkostnader og administrasjonskostnader for områdene reiser med rekvisisjon og reiser uten rekvisisjon fra 2017 til 2021 når alle tall er inflasjonsjustert.

VEDLEGG C: Sammenstilling av statusrapportering for RHF-ene og Pasientreiser HF (detaljert)

Sammenstilling av innrapporterte tall fra RHF-ene og Pasientreiser HF for 2016- 2019 med prognose for 2020.

Statusrapportering: Samlet for pasientreiseområdet

Nasjonalt	Regnskap 2017	Regnskap 2018	Regnskap 2019	Regnskap 2020	Prognose 2021	Endring '20-'21	Endring '20-'21 (%)
Årsverk							
Årsverk knyttet til "produksjon", oppgjørskontroll og felles - RMR	318,3	322,9	318,3	314,3	311,1	-3,3	-1,0 %
Årsverk knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse, m.m. - RMR	8,4	12,5	10,0	7,0	7,5	0,6	8,3 %
Sum årsverk - RMR	326,7	335,4	328,3	321,3	318,6	-2,7	-0,8 %
Årsverk knyttet til "produksjon", Saksbehandling og felles - RUR	165,8	131,5	122,4	113,3	107,3	-6,0	-5,3 %
Årsverk knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse, m.m. - RUR	2,2	0,1	-	-	-	0,0	n/a
Sum årsverk - RUR	167,9	131,6	122,4	113,3	107,3	-6,0	-5,3 %
Totalt antall årsverk	494,6	467,0	450,7	434,6	425,9	-8,7	-2,0 %
Driftskostnader							
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RMR	172 660 975	181 377 639	193 476 489	197 491 486	198 520 412	1 028 926	0,5 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RMR	4 590 422	3 777 150	5 174 107	3 806 832	4 131 934	325 102	8,5 %
Sum lønnskostnader - RMR	177 251 397	185 154 789	198 650 597	201 298 318	202 652 346	1 354 028	0,7 %
Lønnskostnader knyttet til "produksjon" - RUR	102 535 297	78 037 631	73 840 405	68 072 576	66 379 577	-1 692 999	-2,5 %
Lønnskostnader knyttet til prosjekter og nettverksdeltakelse - RUR	942 830	-	-	-	-	0	n/a
Sum lønnskostnader - RUR	103 478 127	78 037 631	73 840 405	68 072 576	66 379 577	-1 692 999	-2,5 %
Netto transportkostnader - RMR	1 497 383 843	1 439 872 285	1 553 443 069	1 515 616 046	1 673 696 897	158 080 851	10,4 %
Netto transportkostnader - RUR	340 227 955	340 781 486	368 562 954	337 957 971	409 886 371	71 928 400	21,3 %
Sum netto transportkostnader	1 837 611 797	1 780 653 771	1 922 006 023	1 853 574 017	2 083 583 267	230 009 251	12,4 %
Øvrige driftskostnader - RMR	43 399 604	81 347 265	79 814 471	70 657 750	71 969 046	1 311 296	1,9 %
Øvrige driftskostnader - RUR	69 230 823	54 852 233	57 461 099	48 185 706	48 689 839	504 133	1,0 %
Sum øvrige driftskostnader	112 630 426	136 199 498	137 275 570	118 843 456	120 658 885	1 815 429	1,5 %
Totale netto driftskostnader	2 230 971 747	2 180 045 689	2 331 772 594	2 241 788 366	2 473 274 075	231 485 708	10,3 %