

# Utredning av sjukresebeställningar

2019-04-30

## Sammanfattning/bakgrund

*Som folkbokförd i Region Jämtland Härjedalen kan du, som patient få bidrag för dina resor till och från sjukvården. Regionen har det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor. Regionen ansvarar för att fastställa regler för resekostnadsersättning, men har däremot inget formellt ansvar för att resmöjlighet till och från vårdinrättningarna finns (Från Region Jämtland Härjedalens sjukreseregler). I nuläget delas det administrativa arbetet för sjukresor upp mellan medarbetare i sjukvården och handläggare på Beställningscentral Jämtland AB. Sjukvårdens ansvar för bedömning och beslutsfattning har inneburit en negativ påverkan på ekonomi, arbetsmiljö, patienter och kvalitet. Regiondirektören fattade därför i mars 2018 beslut om att förflytta vårdens administrativa ansvar för sjukresor till en central verksamhet med rätt kompetens och systematiskt arbetssätt.*

Denna rapport innehåller en beskrivning av nuläget, gällande administration av sjukresor. I rapporten jämförs tre alternativa lösningar för framtida sjukreshantering, med central bedömningsfunktion och beställningscentral. Jämförelsen görs utifrån funktion, kvalitet, kontinuitet, stabilitet, patientperspektiv, ekonomi och möjlighet till verksamhetsutveckling. I utredningen berörs även konsekvenser för arbetstillfällen.

Alternativ ett innebär en central bedömningsfunktion i egen regi i kombination med en upphandlad beställningscentral. Alternativ två innebär att både central bedömningsfunktion och beställningscentral drivs i egen regi. Alternativ tre innebär att Region Jämtland Härjedalen samarbetar med Region Västernorrland kring central bedömningsfunktion och beställningscentral. Detta ska då göras på Region Västernorrlands befintliga beställningscentral Din Tur Kundcenter.

I utredningen bedöms ett samarbete med Region Västernorrland kunna leda till flest positiva konsekvenser i jämförelse med övriga två alternativ. Detta alternativ uppfyller kraven på kvalitet, samtidigt som det bedöms medföra mest stabilitet och kontinuitet till lägst kostnad. En viktig förklaring till detta är att de två regionernas sammanslagna volymer av bedömning av sjukresebehov och sjukresebeställningar blir stora och möjliggör både en större grundbemanning och lägre kostnad per ärende än i de andra två alternativen. Ett samarbete med Region Västernorrland är även det enda av alternativen som ger möjligheter till gemensam verksamhetsutveckling och möjligheter att dela ansvar och resurser för att ta fram it-stöd, nya digitala produkter i framtiden mm.

Slutsats: Utifrån resultatet i denna rapport, ses förslaget med ett fördjupat samarbete mellan Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen som det mest fördelaktiga.

Utredning av sjukresebeställningar  
Dnr HSN/305/2019

Handläggare  
Annika Jonsson  
Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Region Jämtland Härjedalen  
Box 654, 831 27 Östersund  
www.regionjh.se

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
1 AVGRÄNSNING .....	5
2 VERKSAMHETSUTVECKLING SJUKRESOR - BAKGRUND, NUTID OCH FRAMTID	5
2.1 Sjukresor – fördelning på hälso- och sjukvården respektive regional utveckling .....	5
2.2 Utveckling av sjukreseverksamheten under åren .....	5
2.2.1 <i>Bedömning av sjukresebehov</i> .....	6
2.2.2 <i>Ansvarsfördelning för utveckling av sjukreseverksamheten</i> .....	7
2.2.3 <i>Motivering för flytt av sjukresebedömning från vården</i> .....	9
2.3 Skapandet av en central bedömningsfunktion .....	10
2.3.1 <i>Utformning av sjukreseprocess och studiebesök i Värmland</i> .....	10
2.3.2 <i>Funktionskrav</i> .....	11
2.3.3 <i>Dygnet runt-tillgänglighet</i> .....	11
2.3.4 <i>Fysisk sjukresereception på Östersunds sjukhus</i> .....	11
2.3.5 <i>Regionens erfarenhet av central sjukresebedömning</i> .....	12
2.4 Diskussioner mellan Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland .....	12
3 SJUKRESOR I JÄMTLANDS LÄN - NULÄGE .....	13
3.1 Rätten till sjukresa .....	13
3.2 Samarbetsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner .....	13
3.3 Sjukreseprocessen .....	13
3.3.1 <i>Egen sjukresa och ansökan om sjukresebidrag</i> .....	14
3.3.2 <i>Sjukresa med dyrare färd sätt</i> .....	14
3.3.3 <i>Utomlänssjukresa</i> .....	14
4 KOSTNADER FÖR SJUKRESOR – NULÄGE .....	15
4.1 Trafikkostnader .....	15
4.2 I vården .....	15

4.3	För beställningar av sjukresor och SÄK .....	16
5	SJUKRESEHANTERING – UTGÅNGSPUNKT INFÖR FRAMTIDA ORGANISATION 17	
5.1	Regionens behov .....	17
5.2	Kravställning och avtal .....	17
5.2.1	<i>Funktion och kvalitet</i> .....	17
5.2.2	<i>Patientperspektiv</i> .....	19
5.2.3	<i>Ekonomi</i> .....	19
5.2.4	<i>Övrigt – verksamhetsutveckling och arbetstillfällen</i> .....	19
6	JÄMFÖRELSE AV ALTERNATIVEN .....	19
6.1	Regionens alternativ i nuläget .....	19
6.2	Central bedömningsfunktion – funktion och kvalitet .....	20
6.3	Beställningscentral – funktion och kvalitet.....	20
6.4	Patientens perspektiv .....	22
6.5	Ekonomi .....	23
6.5.1	<i>Beräkningsantaganden</i> .....	23
6.5.2	<i>Jämförelse</i> .....	24
6.5.3	<i>Effekt på trafik kostnader</i> .....	26
6.5.4	<i>Sällankostnader</i> .....	26
6.6	Övrigt.....	27
6.6.1	<i>Verksamhetsutveckling</i> .....	27
6.6.2	<i>Arbetstillfällen</i> .....	28
6.7	Sammanfattande bedömning .....	29
7	FRAMTIDA SAMARBETE - FÖRSLAG .....	30
7.1	Nuvarande samarbete mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län .....	30
7.2	Beskrivning av framtida samarbete .....	30

7.2.1	<i>Organisering</i> .....	30
7.3	Sjukreshantering - process.....	31
8	JURIDIK.....	32
8.1	Ändring i kommunallagen.....	32
8.2	Samarbete kring sjukresor.....	33
8.2.1	<i>Relevanta lagregler</i> .....	33
8.2.2	<i>Kommentarer</i> .....	33
8.3	Konsekvenser för nuvarande samverkan mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen.....	34
8.3.1	<i>Relevanta lagregler</i> .....	34
8.3.2	<i>Möjligheter och konsekvenser för kommunerna i Jämtlands län</i> .....	34
9	REGIONDIREKTÖRENS BEDÖMNING.....	36
9.1	Beslutsgången för denna utredning.....	36
10	BILAGA EKONOMI.....	37

# 1 Avgränsning

Denna rapport inkluderar *inte* upphandling av utförare av allmän eller särskild kollektivtrafik – det handlar enbart om bedömning av behov av resor, beställning av resor och andra beställningstjänster.

Länstrafiken har under våren 2019 genomfört en egen utredning om färdtjänstresor. Utredningen kommer inte fram till några andra slutsatser än att både sjukresor och färdtjänst även fortsättningsvis bör samordnas. Endast så kan samordningsvinster uppnås i nivå med nuvarande inom samverkansavtalet mellan Region Jämtland Härjedalen och sex av länets kommuner. Färdtjänstresor ingår därför inte i denna utredning.

## 2 Verksamhetsutveckling sjukresor - bakgrund, nutid och framtid

### 2.1 Sjukresor – fördelning på hälso- och sjukvården respektive regional utveckling

Sjukresor är något som i hög grad berör patienter, medarbetarna i vården och regionens ekonomi. Ansvaret för sjukresorna ligger därför på hälso- och sjukvården.

Region Jämtland Härjedalen och sex av länets kommuner samarbetar sedan flera år tillbaka kring särskild kollektivtrafik, där sjukresor med dyrare färd sätt ingår. Den Regionala Kollektivtrafikmyndigheten (RKM) inom regionala utvecklingsnämnden håller i detta samarbete.

Olika delar av sjukreshanteringen ingår således i både hälso- och sjukvårdsnämndens och i regionala utvecklingsnämndens verksamhetsområden. Det är av detta skäl som denna utredning presenteras båda nämnderna.

### 2.2 Utveckling av sjukreseverksamheten under åren

Under årens lopp har ett antal åtgärder vidtagits för att utveckla sjukreseverksamheten och bromsa ökningen av sjukresekostnader. Region Jämtland Härjedalen har näst högst kostnader i landet för sjukresor. En av orsakerna till det är förstås att resor med taxi blir extra dyra på de långa avstånden. I likhet med övriga län dominerar kostnaderna för sjukresotaxi med 85 procent av regionens totala kostnader för sjukresor. Att taxiresor utgör en så stor andel av sjukresorna beror dock inte enbart på att de är betydligt dyrare än resor med bil eller buss, utan även på bristfällig tillämpning av sjukresoreglerna. Det framkom i den genomlysning av verksamheten som gjordes 2015. Syftet med genomlysningen var att finna åtgärder för att sänka kostnaderna för sjukresor.

## 2.2.1 Bedömning av sjukresebehov

I genomlysningen gjordes en analys av sjukreseärenden. Den visade att det gjordes fler taxiresor än motiverat på grund av bristfällig tillämpning av det regelverk som regionen har för sjukresor. Vid samtalen med medarbetare inom vården framkom flera orsaker till detta: tidsbrist, att bedömningen av sjukresebehov sågs som en oprioriterad arbetsuppgift inom vårduppdraget och en okunskap om regelverket. Patientrelationen upplevdes också som ett hinder. Även i de fall det inte är medicinskt motiverat, kan det upplevas svårt att neka en patient, som man haft en långvarig relation till, att resa med taxi.

Bedömning av sjukresebehov innebär en myndighetsutövning och myndighetsutövning kräver stringens. Bristen på kunskap i vården kring regelverk och tillämpning, samt bristen på tid, gjorde att minsta motståndets lag ofta fick gälla. Bedömning och myndighetsutövning blev många gånger godtycklig och det var som regel de patienter som pratade högst som fick mest. En godtycklig myndighetsutövning blir också ojämlig, vilket kan sägas strida mot likställighetsprincipen i kommunallagen<sup>1</sup>. Några exempel på inkorrekt tillämpning av regelverket för sjukresor, som tidigare rapporterats om från enheten för särskild kollektivtrafik (SÄK)<sup>2</sup>, var: *”Resa Ösd sjukhus-hemmet. Taxi beviljad eftersom ”vederbörande måste hinna göra sig i ordning inför Julbord”. ”Östersundsresenär får klart för sig att vederbörande måste vänta till den fasta avgångstiden för hemresa: - avbokar då resan och säger ”Då tar vi en promenad hem istället”.*

Vid sidan om normala prisökningar, resulterade den inkorrekt tillämpningen av sjukreseregler i stigande kostnader för sjukresor, i synnerhet för taxiresor.

Som ett resultat av genomlysningen, och i ett försök att bryta trenden med stigande kostnader för sjukresor med taxi, fattade regionstyrelsen 151208 beslut om åtgärder som skulle genomföras i två steg (RS/1827/2015).

Det första steget innebar att medarbetarna i vården utbildades för att förbättra deras kunskaper och uppnå en striktare tillämpning av sjukresoreglerna. Därefter infördes tvingande digitala intyg i vårdsystemet Cosmic med motivkrav. Rätten att utfärda intyg begränsades till personal som genomgått utbildningen om sjukresoreglerna. Hittills har totalt 1320 medarbetare utbildats.

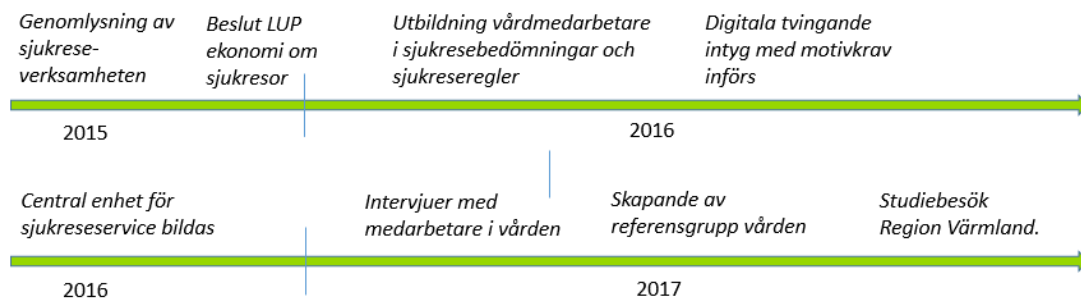
Åtgärderna gav viss tillfällig effekt på sjukresekostnaderna. Om dialysenheten räknas bort<sup>3</sup>, minskade kostnaderna för sjukresor i taxi med 1,9 miljoner kronor (-6,0 procent) mellan 2015 (före utbildningen) och 2017 (året efter att hela utbildningen genomförts). Mellan 2017 och 2018 ökade de åter med 0,4 miljoner kronor (+1,2 procent). Att de åter skulle öka, var inte helt oväntat. Över tiden anställs ny personal och andra slutar. Därför krävs det återkommande utbildningsinsatser för att upprätthålla kunskapen om sjukresoreglerna. Dessutom finns det inhyrd personal i vården som också måste känna till vad som gäller.

---

<sup>1</sup> Kommunallagen 3 § *Kommuner och landsting ska behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat.*

<sup>2</sup> SÄKs årsrapport 2017

<sup>3</sup> Varje enskild ny patient till dialysenheten, i synnerhet de som bor långt från Östersunds sjukhus, får så stor effekt på kostnaderna för sjukresor taxi, att de bör räknas bort för att få en rättvisande jämförelse av dessa kostnader.

**Bild 1: Olika åtgärder som genomförts för att utveckla sjukreshantering****2015-2017**

I ett andra steg, skulle effekterna utvärderas och ställning tas till införandet av en central enhet för sjukresor. Så skedde också hösten 2016, då en ny grupp – *Sjukreseservice* - startade för att avlasta vården och utveckla hanteringen av sjukresor. Bland annat övertog man koordinering och beställning av de tidsödande utomlänssjukresorna.

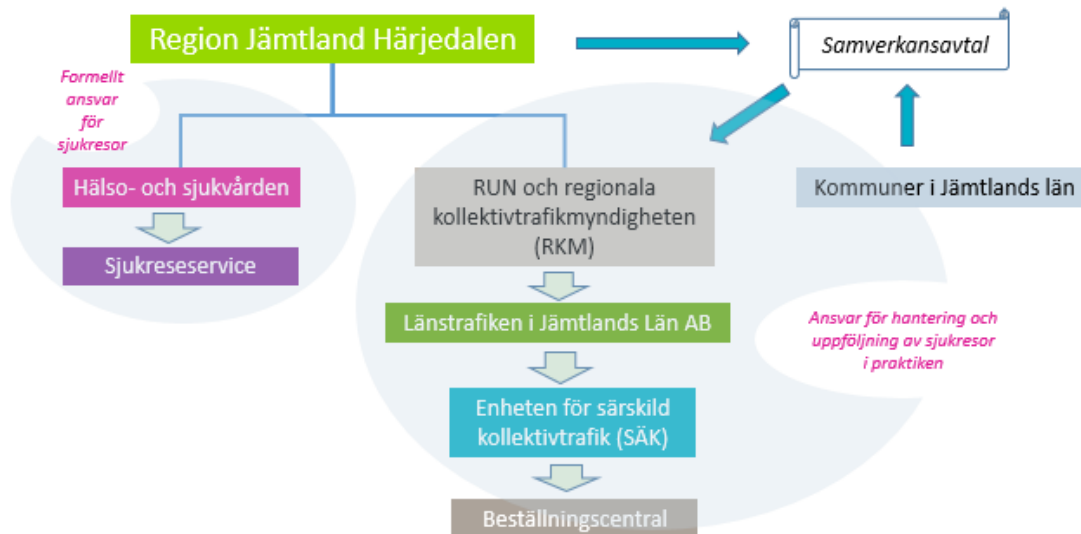
Som en del i uppbyggnaden av Sjukreseservice, gjordes under 2017 ett ordentligt kartläggningsarbete för att kunna förbättra sjukreshantering. Många medarbetare i vården intervjuades och dessutom skapades en referensgrupp med medarbetare från vården för det fortsatta arbetet.

Ett studiebesök gjordes också hos Region Värmland som hade flyttat bedömningen av sjukresebehov från vården (mer om detta i avsnitt 2.3.1).

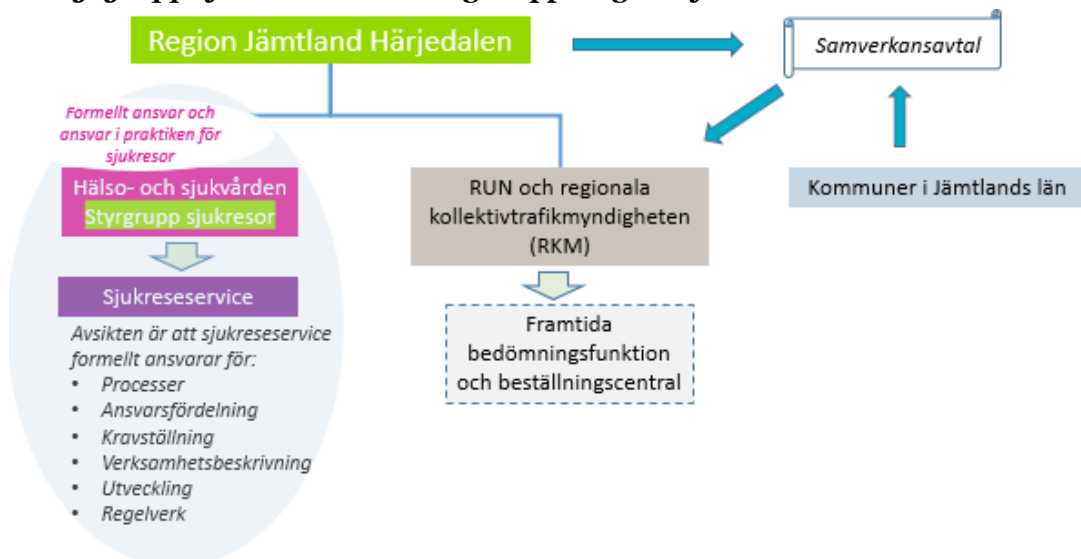
**2.2.2 Ansvarsfördelning för utveckling av sjukreseverksamheten**

Verksamhetsutvecklare på Sjukreseservice hade ett uppdrag att ta fram förslag på processer, ansvarsfördelning, kravställning och verksamhet för sjukreshantering. Under utredningens gång blev det tydligt att nuvarande uppdelning av regionens sjukreshantering på många olika parter, i praktiken innebär att ansvaret till stor del fanns hos ett dotterbolag (Länstrafiken) och en externt upphandlad aktör, vilket bild 2 illustrerar.



**Bild 2: Fördelning av ansvar för och organisation av sjukresor i nuläget**

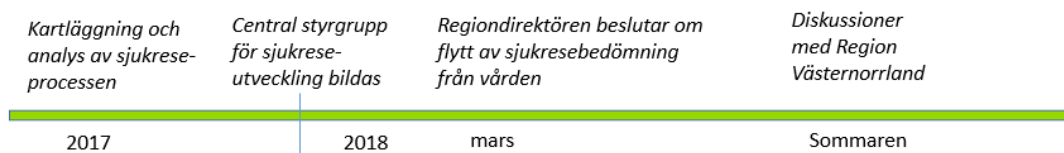
Den i praktiken uppsplittrade uppdelningen av ansvaret för sjukresor försvårade utveckling och styrning av sjukreseverksamheten. För att från hälso- och sjukvårdens sida få till en mer samlad styrning av sjukreseverksamheten, och vid behov ta beslut kring utredning och utveckling, bildades därför en styrgrupp. Den består sedan början av 2018 av regiondirektör, biträdande regiondirektör, planeringschef, hälso- och sjukvårdsdirektör, RKM, Chef DTS, samt verksamhetsutvecklare och chef för sjukreseservice.

**Bild 3: Förflyttning av ansvar i praktiken för sjukresor – första steg inrättande av styrgrupp sjukresor och utvidgat uppdrag till sjukreseservice**

Parallellt med verksamhetsutvecklingen kring sjukresor, pågick i regionen från hösten 2016 till om sista december 2018 det s k *bemanningsprojektet*, samt analysarbete för att komma fram till åtgärder för att minska antalet arbetade timmar (RS/785/2017, beslut av fullmäktige). Inom båda dessa områden ingick *Rätt Använd Kompetens (RAK)* som en viktig beståndsdel. Man ville att arbetsuppgifter som inte ovillkorligen kräver specifik yrkeskompetens (sjuksköterskor, läkare mm), skulle flyttas över till andra yrkeskategorier med hjälp av kompetensöverföring. I första hand var syftet med dessa åtgärder att minska

behovet av arbetade timmar för sjuksköterskor och därmed kunna minska nyttjandet av inhyrda sjuksköterskor. Bedömning av behov av sjukresor bedöms vara en sådan arbetsuppgift som inte ovillkorligen vårdpersonal behöver göra.

#### **Bild 4: Olika åtgärder som genomförts för att utveckla sjukreshantering 2017-2018**



Efter insatserna i vården för att förbättra tillämpningen av sjukreseregler minskade, som beskrevs tidigare, kostnaderna för sjukresor med taxi temporärt. Men samtidigt hade sjukreseadministrationen blivit mer betungande. I mars 2018 beslutade därför regiondirektören att handläggningen av sjukreseärenden skulle flyttas från vårdpersonalen för att avlasta dem från administrativa uppgifter. Målet är att vårdpersonalen från och med oktober 2020 inte längre ska hantera sjukreseärenden över huvud taget. Enligt beslutet skulle uppgiften istället fördelas på regionens sjukreseservice och en beställningscentral.

### **2.2.3 Motivering för flytt av sjukresebedömning från vården**

Syftet för, och de förväntade konsekvenserna av, att flytta bedömningsfunktionen från vården, var följande:

#### **Mer jämlik sjukresebedömning för patienterna**

Målet är att patienten ska känna sig trygg i att få en korrekt och jämlik behandling och myndighetsutövning. Det ska inte spela någon roll vem patienten vänder sig till. Bedömningen ska alltid bli densamma. En förutsättning för att kunna uppnå detta mål är att denna arbetsuppgift utförs av en mindre grupp med specialutbildade medarbetare som enbart arbetar med bedömningar. Det blir färre som behöver lära sig sjukreseregler, använda adekvata bedömningsstöd, lära sig samtalsmetodik mm och de har bättre förutsättningar att bli bra på att göra bedömningar.

#### **Korrekt användning av sjukresor möjliggör taxisjukresor även i framtiden.**

I Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor föreskrivs att landsting ska lämna ersättning för resekostnader ”i samband med öppen hälso- och sjukvård som anordnas av ett landsting” mm. Där sägs också att ”Resekostnadsersättning enligt 1 § beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer. Lag (1995:1488).” En region ska därför lämna ersättning enligt de regler som regionfullmäktige beslutar om, men har ingen skyldighet att tillhandahålla resor med specialfordon (taxi). De specialiserade fordonen har ett logiskt syfte och tanken är att de ska användas. Men Region Jämtland Härjedalen har begränsade resurser. Genom att enbart använda fördyrande färdstätt där de behövs mest, bedöms kostnaderna för taxiresor sjunka markant. Då kommer resor med taxi och specialfordon kunna erbjudas patienter även i framtiden.

### **Bättre arbetsmiljö i vården och mer tid för kärnverksamheten**

För de över tusen medarbetare som är inblandade i dessa myndighetsutövningar, innebär flytten minskad koncentrationsstörning och arbetsbelastning, när dessa ständiga avbrott och tidskrävande handläggningar försvinner. Vissa enheter på sjukhuset har behövt gå så långt att en specifik medarbetare nästan enbart får hantera sjukreseärenden. Utöver mer tid för kärnverksamheten, slipper även medarbetarna försättas i situationer med moraliska dilemman, när de måste agera myndighetsutövare samtidigt som de värnar om patientrelationen. Flytten bidrar till en bättre arbetsmiljö och är i linje med RAK-arbetet.

## **2.3 Skapandet av en central bedömningsfunktion**

Uppdrag gavs till verksamhetsutvecklare inom Sjukreseservice att utreda hur den centrala sjukresefunktionen skulle se ut och vilka aktörer som skulle kunna utföra uppdraget, samt att presentera ett förslag till styrgruppen. I uppdraget ingick att finna en lösning till hur den centrala sjukresefunktionen skulle kunna överta helheten och utföra administration och myndighetsutövning på ett kvalitativt, patientsäkert och kostnadseffektivt sätt. För att kunna utforma en ny process - anpassad till en central hantering av sjukreseärenden - krävdes en analys av den befintliga processen.

### **2.3.1 Utformning av sjukreseprocess och studiebesök i Värmland**

Inför regiondirektörens beslut om att flytta sjukresebedömningar från vården, besöktes Landstinget i Värmland. De hade under sex års tid bedrivit en central sjukresefunktion i samarbete med Värmlandstrafiken. Genom att undersöka Värmlands process och vilka konsekvenser den fått för medarbetarna i vården, ekonomin och patienterna, gavs en ungefärlig bild över hur en framtida process skulle kunna se ut i Region Jämtland Härjedalen.

Även om Värmlands län har glesbygd och en stor andel äldre, precis som Jämtlands län, finns också olikheter. Jämtlands län är nästan tre gånger så stort som Värmland, men har mindre än hälften av Värmlands befolkning i storlek. Dessutom har Värmlands län en annan vårdstruktur, med flera sjukhus. Mellan dessa kör man egna sjukresebussar. Sjukresor i dem kan sägas vara ett mellanting mellan sjukresor i allmän kollektivtrafik och sjukresor i taxi. Genom att sjukresebedömningen kan boka in patienter på dessa sjukresebussar, blir det automatiskt färre patienter som blir aktuella för sjukresor med taxi.

Vid en tidigare genomlysning beräknades potentialen av att bedriva sjukresebuss i egen regi. Analysen visade att, med ett enda sjukhus i Jämtlands län, stora avstånd och förhållandevis få patienter, har trafik med egna sjukresebussar beräknats bli ekonomiskt ineffektivt. Processerna för sjukresehantering i Värmlands län tedde sig därför lite annorlunda mot Region Jämtland Härjedalen.

I frågan om vad som behövs för att få en förflyttning till en central funktion att fungera, finns det däremot mycket att lära från Landstinget i Värmland. En viktig faktor för att upprätthålla verksamhetens funktion och kvalitet, var att det fanns en dygnet runt-tillgänglighet samt en central sjukresereception.

### 2.3.2 Funktionskrav

Analysen visade att personalen i en central funktion måste ha de förutsättningar som medarbetarna inom vården saknade i sitt arbete med sjukresor:

- Rätt grundkunskap om sjukresor och regelverk.
- Kunskap om tillgängliga resealternativ för patienten, utifrån de förutsättningar som regelverk, geografi och infrastruktur ger.
- Tid – inte minst. Denna arbetsuppgift kan inte utföras effektivt, om den är en av många arbetsuppgifter som måste utföras under tidspress.

För att skapa en enhetlig och effektiv handläggning, behövs vidare

- Ett systematiskt och standardiserat arbetssätt
- Ett bedömningsstöd
- Dygnet runt-tillgänglighet

En vårdorganisation med tusentals vårdanställda har svårt att tillgodose ett enhetligt beteende och rätt tillämpning av regelverket.

### 2.3.3 Dygnet runt-tillgänglighet

Att sjukresoreglerna inte tillämpas konsekvent, d v s att olika personer i vården gör olika bedömningar av sjukresebehov, är något som många patienter har lärt sig och utnyttjar (enligt intervjuer med vårdanställda). För att på allvar avlasta vårdens medarbetare, och säkerställa en enhetlig tillämpning av regelverket, måste därför funktionen finnas tillgänglig dygnet runt. Annars är bedömningen, att patienter kommer att kontakta vården direkt under tider som en central bedömningsfunktion har stängt, just därför att de lärt sig att det är lättare att få sjukresa med taxi godkänd av medarbetare i vården i de fall då patienterna inte har rätt till det. Möjligheten att vända sig direkt till vården med frågor om sjukresor måste alltså tas bort. Enbart då kan det enhetliga arbetssättet införas och till fullo fungera. Även om få transporter sker natt, kväll och helg måste patienterna då vända sig till den centrala funktionen för att vården inte ska påverkas negativt. Akutmottagning och slutenvård har ett patientflöde dygnet runt och skulle annars bli inblandade i sjukreseedläggning. Patientgruppen lär sig snabbt att utnyttja skillnad i tillgänglighet mellan kontors- och jourtid, något som Regionens sjukreseservice idag upplever. Patienten ringer helt enkelt vården, då ett önskat beslut tas av den centrala funktionen. Den centrala funktionen behöver alltså vara tillgänglig dygnet runt.

### 2.3.4 Fysisk sjukresereception på Östersunds sjukhus

En väl fungerande central bedömningsfunktion bygger på att det finns en fysisk sjukresereception på Östersunds sjukhus. Då patienter ska resa hem från Östersunds sjukhus är det meningen att patienten först diskuterar resesätt, beslutsfattning och intyg. Därefter ska patienten kontakta en beställningscentral för eventuell bokning av en sjukresetaxi. Om patienten inte uppfyller kraven för att beviljas sjukresa med taxi, är det upp till patienten att själv ordna resa. En vanlig företeelse är att patienten då fortsätter diskussionen kring färd sätt och beslut med vårdpersonalen på samma mottagning som nyss besöktes. Vid sjukresebedömningar på en central bedömningsfunktion sker patientens kontakt via telefon. Om patienten då befinner sig på sjukhuset, är risken stor att patienten blir kvar på den enhet där besöket gjordes, ifall det inte finns en annan fysisk plats som

vårdpersonalen kan hänvisa patienten till. Därför behövs en fysisk sjukresereception på Östersunds sjukhus, där patienten kan få hjälp med att genomföra hela sitt sjukreseärende.

I landstinget i Värmland har denna funktion använts i sex års tid och visat sig vara en nödvändighet för att avlasta sjukvården.

### 2.3.5 Regionens erfarenhet av central sjukresebedömning

Sedan våren 2017 arbetar Region Jämtland Härjedalens Sjukreseservice som central bedömningsfunktion och koordinationscentrum för sjukresor utanför länet. Detta arbete utfördes tidigare av medarbetare i vården och tog då mycket arbetstid av främst sjuksköterskor på specialistvårdsmottagningarna.

Sjukreseservice handläggare kontaktas direkt av patienten och utför en bedömning utifrån ett bedömningsstöd, samt beslutar kring resenärens rätt till fördyrande färdstätt. Därefter koordineras resa, patientboende och mottagarrutiner på annan ort. Central bedömningsfunktion har alltså använts på regionen i mindre skala sedan 2017.

Bedömningen av patientens behov av servicenivå utförs av handläggaren genom att denne skapar sig en bild av patientens behov och förmåga, via en kort intervju. Till sin hjälp har handläggaren bedömningsstöd, nyckelfrågor och träning i samtalsmetodik. Utmaningen, med telefonledes bedömning, kan jämföras med den som medarbetare på vårdmottagningar ställs inför i nuläget. Dessa har inte tidigare träffat patienten och har före handläggningen ingen uppfattning om patientens förmåga eller behov. Utmaningen nu är därför densamma, men förutsättningarna för personalen i en central funktion, i form av rutiner, kunskapsstöd och ett enhetligt arbetssätt är bättre. Därför har resultatet av utomlänshandläggningen förbättrats:

- Handläggningstiden har markant förkortats - från 210 minuter till 28 minuter i genomsnitt.
- Användandet av fördyrande färdstätt har minskat, genom att handläggarna i samtal med patienter fokuserat på användandet av kollektivtrafik och Regionens egna sjukresefordon, i den mån detta är möjligt.

Med en mindre grupp handläggare med rätt träning och förutsättningar kan bättre service och en mer enhetlig myndighetsutövning erbjudas. Då behov uppstår för förändring eller förbättring, är möjligheten att åstadkomma detta större med en central mindre grupp, jämfört med en större arbetsgrupp, som den inom vården.

Erfarenheterna från Sjukreseservice tyder sammanfattningsvis på att förbättringspotentialen är stor av inrättandet av en central bedömningsfunktion för alla sjukresor.

## 2.4 Diskussioner mellan Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland

Inom ramen för det erfarenhetsutbyte som ständigt pågår på tjänstemannanivå i många verksamheter i landets regioner, träffades tjänstemän från Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland sommaren 2018. Vid diskussionerna visade det sig att båda

regionerna var i behov av beställningscentral, central bedömningsfunktion av sjukresebehov och verksamhetsutveckling kring skapandet av en ny sjukreseorganisation. Det gav upphov till en idé om samarbete mellan de två regionerna. Tillsammans gjordes en analys av de fördelar ett samarbete skulle kunna ge i form av samlade resurser för verksamhetsutveckling, större volymer, en effektivare användning av resurser, ökad samordning av särskild kollektivtrafik och lägre kostnader på några års sikt för både sjukresor och sjukreseadministration. Dessutom skulle man snabbare kunna bygga upp den nya verksamheten, om man samarbetar, än om det görs av var och en för sig. På Regionala utvecklingsnämndens sammanträde 2018-10-16 presenterades sedan ett förslag om att utreda ett möjligt samarbete mellan Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland kring gemensam beställningscentral, central bedömningsfunktion för sjukresor och gemensam verksamhetsutveckling. Beslutet blev att en utredning skulle göras som ska belysa konsekvenserna för kostnad, arbetstillfällen i länet, kvalitet (patientsäkerhet) och egen regi kontra upphandlad verksamhet.

## 3 Sjukresor i Jämtlands län - nuläge

### 3.1 Rätten till sjukresa

Den som bor i Jämtlands län kan få bidrag för resa i samband med läkarvård, sjukvårdande behandling och tandvård. Det gäller mellan patientens folkbokföringsadress och närmaste vårdgivare som Region Jämtland Härjedalen har anvisat. Resan kan ske med buss, tåg eller privat bil. Resa med taxi eller flyg får bara ske om vårdgivaren bedömer att det är medicinskt motiverat. Rättigheten baseras på de sjukresoregler som regionfullmäktige beslutat om.

### 3.2 Samarbetsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner

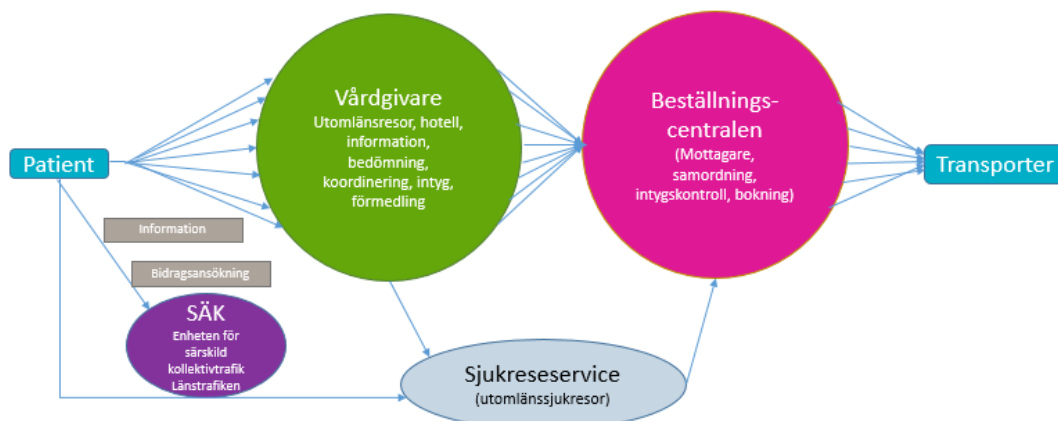
Region Jämtland Härjedalen och vissa av länets kommuner har sedan ett antal år tillbaka ett samarbetsavtal om samordning av särskild kollektivtrafik och anropsstyrd allmän kollektivtrafik i Jämtlands län. Avtalet innebär i korthet att Berg, Bräcke, Härjedalen, Krokomb, Ragunda och Åre kommuner, samt Region Jämtland Härjedalen samarbetar kring den särskilda kollektivtrafiken<sup>4</sup> (sjukresor, färdtjänst mm) för att nå större kostnadseffektivitet genom samordning, där så är möjligt. Enheten för särskild kollektivtrafik (SÄK) på Länstrafiken gör viss administration och uppföljning av den särskilda kollektivtrafiken. Beställningsverksamheten är upphandlad och utförs av Beställningscentral Jämtland AB (BC Jämtland), som ägs av fem lokala taxiföretag.

### 3.3 Sjukreseprocessen

I nuläget kan sjukreshantering se olika ut beroende på färd sätt. De olika aktörer som ingår i hanteringen av sjukreseärenden visas i följande bild.

---

<sup>4</sup> Trafik som inte är tillgänglig för alla utan kräver någon av form av tillstånd och vanligen förbokning.

**Bild 5: Nuvarande hantering av sjukresor – aktörer**

### 3.3.1 Egen sjukresa och ansökan om sjukresebidrag

Om patienten t ex åkt buss mellan hemmet och sjukhus/hälsocentral och haft kostnader som överstiger gränsen för egenavgiften på 100 kronor, kan patienten i efterhand skicka in en ansökan till sjukresebidragshandläggaren på SÄK för att få ersättning för det överstigande beloppet.

### 3.3.2 Sjukresa med dyrare färdssätt

Om patienten av olika skäl vill få en sjukresa med dyrare färdssätt (taxi/flyg) betald av regionen, sker det på följande sätt: Patienten kontaktar i nuläget vården och framför sin begäran. De medarbetare som har rätt att utfärda sjukreseintyg<sup>5</sup> ska göra en bedömning av om det finns medicinska behov av sjukresa med dyrare färdssätt och beviljar eller avslår därefter begäran. Om begäran beviljas, skrivs ett intyg i vårdsystemet Cosmic. Patienten, eller medarbetare i vården, ringer sedan till BC Jämtland och beställer sjukresa med t ex taxi, varvid BC Jämtland tar fram intyget i systemet för att bekräfta rätten till sjukresa med taxi. I deras uppdrag ingår även att samordna sjukresenärer i gemensamma sjukresobilar (taxi) för att minska antalet taxitransporter. Samtidigt samordnas regionens sjukresenärer även med kommunernas färdtjänstresenärer när så är möjligt, för att ytterligare minska antalet taxiresor. Därigenom kan kostnaderna sänkas både för regionen och kommunerna. I nuvarande avtal finns ett krav på att BC Jämtland ska uppnå en samordningsvinst på minst 25 procent. BC Jämtland kan tvingas betala ett vite om vinstkvoten inte uppnås. Enligt SÄKs årsrapport 2017 uppgick den totala samordningsvinsten till 26,36 procent (19,7 miljoner kronor). Samordningsvinsten är olika stor beroende på vilken sorts resor det gäller. För färdtjänstresor var samordningsvinsten endast 9,67 procent medan den uppgick till 28,47 procent ifråga om sjukresor. Något som bidragit till samordningsvinsten är införandet av fasta avgångstider för sjukresor med taxi till och från Östersunds sjukhus.

### 3.3.3 Utomlänssjukresa

Ibland remitteras patienter till vård på sjukhus i andra län. När det gäller dessa s k *utomlänssjukresor* hänvisar vårdpersonalen patienterna till regionens sjukreseservice.

<sup>5</sup> Efter genomförd och godkänd utbildning.

Denna enhet gör sjukresebedömningen, samt koordinerar och samordnar dessa resor som ofta innehåller både transport och boende. Själva bokningen utförs sedan av BC Jämtland.

## 4 Kostnader för sjukresor – nuläge

**Tabell 1: Totala kostnader i miljoner kronor för sjukreseverksamheten 2018 i Region Jämtland Härjedalen**

Kostnader i mkr	2018
Trafikkostnader	46,0
Bedömning sjukresebehov	2,5
Sjukresebeställningar mm	2,6
<b>Totalt</b>	<b>51,1</b>

### 4.1 Trafikkostnader

I nedanstående tabell visas trafikkostnaderna för regionens sjukresor de senaste fyra åren. Sjukresor med taxi uppgår till betydande belopp och det är dessa resor som samordnas med hjälp av BC Jämtland.

**Tabell 2: Trafikkostnader i miljoner kronor för sjukresor 2015-2018 Region Jämtland Härjedalen**

Sjukresor färdssätt	2015	2016	2017	2018
Bil	4,4	4,2	4,2	4,2
Buss	0,5	0,4	0,3	0,3
Flyg	1,9	1,8	1,1	1,3
Taxi	37,5	37,9	38,5	38,8
<i>Taxi exkl dialysen</i>	31,5	30,8	29,6	30,0
Tåg	1,4	1,1	1,7	1,3
<b>Totalt</b>	<b>45,8</b>	<b>45,5</b>	<b>45,9</b>	<b>46,0</b>
Årlig förändring:				
I miljoner kronor		-0,3	0,4	0,1
I procent		-0,6%	1,0%	0,3%

Med nuvarande tillämpning av sjukresoreglerna är sannolikt kostnaderna för sjukresor med dyrare färdssätt, d v s med taxi och flyg, högre än de skulle vara med en mer korrekt och konsekvent tillämpning av sjukresoreglerna.

### 4.2 I vården

Nuvarande kostnader i vården för hantering av sjukresor består av flera delar:

- Arbetstid som medarbetare i vården lägger på utbildning, (en mindre del av tiden)
- Den arbetstid som går åt till diskussioner med patienter om sjukresor, tolkning och tillämpning av sjukresoregler, intygsskrivning och beställning av resa via telefon. Enbart tiden i telefonkö vid sjukresebeställning har uppmätts till i genomsnitt 75 sekunder, d v s över en minut. Eftersom det rör sig om ett genomsnitt kan väntetiden vara flera minuter när trycket är som störst på BC Jämtland. Det inträffar oftast samma tid på dagen som trycket inom vården också är som störst.



### **Svåruppskattad kostnad för försämrad arbetsmiljö**

Många personer i vården lägger tid på dessa arbetsuppgifter. De är svåra att planera in och måste ofta göras omedelbart, vid sidan om andra pågående arbetsuppgifter. Det tar tid från rent medicinskt patientarbete och leder till många avbrott – störningsmoment som kan bidra till försämrad koncentration och lägre patientsäkerhet. Sämre arbetsmiljö försvårar rekryteringar och bibehållande av stabil bemanning. Det är svårt att beräkna kostnader p g a av störningar i vårdarbetet och en försämrad arbetsmiljö. Den rena tidsåtgången kan däremot uppskattas, även om den inte registreras separat.

### **Uppskattning av nedlagt tid i vården på sjukreseadministration**

Arbetstiden uppskattas motsvara minst 4-5 årstjänster<sup>6</sup>, till en kostnad på ca 2,5 miljoner kronor (se tabell 3, avsnitt 6.4). Arbetsuppgifterna ingår som mindre delar av tjänster utspridda över hela regionens verksamhet, varför det inte går att göra direkta nedskärningar av tjänster i vården, enbart som en följd av att dessa arbetsuppgifter flyttas. Respektive område har dock möjlighet att lägga ihop frigjord tid med andra tidsbesparande åtgärder och därigenom minska personalkostnaderna.

Alternativt kan tiden användas för mer vård och som en konsekvens ge minskade kostnader för vårdgaranti. På ögonmottagningen har man t ex räknat ut att överläkaren skulle kunna göra ytterligare en operation per dag ifall assisterande personal slapp sjukrehanteringen. De opererar 3 dagar per vecka 40 veckor per år, vilket innebär att 120 fler operationer då skulle kunna göras. Därutöver skulle de hinna med 1200 fler kvalificerade rådgivningsbesök av ögonsjuksköterska per år, mm. Och detta är bara en mottagning (av ett 60-tal mottagningar och hälsocentraler), även om det är den största sett till antalet besök.

**Kostnader i vården för sjukreseadministration: Ca 2,5 miljoner kronor**

## **4.3 För beställningar av sjukresor och SÄK**

Utöver kostnaderna inom vården, betalar Region Jämtland Härjedalen omkostnader för beställning av sjukresor på två sätt:

- En kostnad per sjukresebeställning till BC Jämtland enligt prislista. Total kostnad 2017: ca 1,5 miljoner kronor (se tabell 3, avsnitt 6.4).
- Regionens andel av kostnaden för *enheten för särskild kollektivtrafik (SÄK)* på Länstrafiken. Kostnad 2017 var ca 0,6 miljoner kronor (se tabell 3, avsnitt 6.4). Omkostnaden för enheten i form av hyra, it, en del personalkostnader mm fördelas på regionen respektive deltagande kommuner utifrån antal beställningar samt en fördelningsnyckel.
- En årstjänst på SÄK hanterar sjukresobidragsutbetalningar till patienter som har haft kostnader för sjukresor som de ordnat själva. Kostnaden för denna tjänst debiteras direkt till regionen<sup>7</sup> och uppgick till ca 0,5 miljoner kronor 2017 (se tabell 3, avsnitt 6.4).

<sup>6</sup> Beräkningen baseras på den tid som åtgår på sjukreseserviceenheten för samma arbetsuppgifter

<sup>7</sup> På samma sätt finns handläggare på SÄK som hanterar ansökningar om färdtjänstillstånd. Kostnaderna för dem debiteras direkt kommunerna baserat på nyttjande.

BC Jämtland utförde nästan 84 000 beställningar åt Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner under 2017. Om samtal för sjukresebeställningar görs utanför kontorstid till BC Jämtland, besvaras samtalen av Taxi Östersund. Då bokningar av sjukresetaxi kräver tillgång till sjukreseintyg, vilket inte Taxi Östersund har, kan sådana sjukresebokningar inte ske utanför kontorstid.

## 5 Sjukresehantering – utgångspunkt inför framtida organisation

### 5.1 Regionens behov

Det är flera faktorer som har betydelse för Region Jämtland Härjedalens behov att lösa hanteringen av sjukresor under kommande år:

- Rådande avtal med Beställningscentral Jämtland (BC Jämtland) löper ut sista september 2020. Från och med första oktober 2020 måste därför regionen ordna så att det finns en aktör som kan ta hand om *samtal för beställning av sjukresor*.
- Regionen måste se till att funktionen *bedömning av behov av sjukresa*, utförs någon annanstans än i vården, som följd av det beslut som fattats av regiondirektören.

### 5.2 Kravställning och avtal

En framtida central bedömningsfunktion och beställningscentral behöver tillgodose Region Jämtland Härjedalens krav på kvalitet, patientsäkerhet och ekonomi.

Den centrala bedömningsfunktionen innehåller myndighetsutövning och kan därför inte upphandlas av ett privat eller kommunalt företag. Den kan däremot utföras genom egen regi eller samverkan med annan region eller kommun, enligt kommunallagen.

Oavsett vilken aktör som i framtiden får uppdraget att hantera central bedömningsfunktion och beställningscentral, kommer samma förväntningar och krav ställas från Region Jämtland Härjedalen. Avsikten är att affärsmässiga avtal ska upprättas mellan Region Jämtland Härjedalen, de kommuner som deltar och den aktör som får uppdraget, oavsett om det sker genom upphandling, eller samverkan över länsgränser.

De krav som ska ingå i ett avtal kan sammanfattas i ett antal huvudpunkter under rubrikerna *funktion och kvalitet*, *patientperspektiv* och *ekonomi*:

#### 5.2.1 Funktion och kvalitet

##### **Svarsstatistik och tillgänglighet**

För att säkerställa en tillräcklig nivå av tillgänglighet ska krav på tillgänglighet skrivas in i avtalet, d v s att svar på inkommande telefonsamtal sker inom ett maximalt tidsintervall. Exempelvis är ett av kraven i nuvarande avtal att leverantören ska besvara minst 90 procent av samtalen inom 2 minuter. Statistik över svarstider ska följas upp för att mäta om kvalitetsnivån upprätthålls.

**Kunskap om bedömning och regelverk**

Koordinatorerna (handläggarna) på den framtida bedömningsfunktionen ska genom utbildning, stöddokument och handledning få möjlighet att utföra rätt myndighetsutövning och beslut. Utbildningsprogram, uppföljning och kontinuerlig handledning från Sjukreseservice ska tillgodose dessa förutsättningar.

Krav på följsamhet till Region Jämtland Härjedalens regelverk kan utkrävas i ett affärsmässigt avtal. Ett sådant krav kan läggas in i ett avtal både med en upphandlad part och med en samverkanspartner. Uppföljning och stickprover kan fungera som verktyg för att se till att rätt tillämpning av regelverket sker.

**Korrekt och konsekvent bedömning av en patients behov av sjukresa**

Krav ska ställas på att bedömningen görs i enlighet med regionens sjukreseregler, d v s att regelverket tillämpas korrekt. Regelverket för sjukresor är anpassat till att de patienter som har störst behov av utökad service, ska få det. Men det är även utformat så att de patienter som inte har samma behov, därigenom får acceptera en lägre form av service. På det sättet kan regionens begränsade resurser användas för de med störst behov. Det betyder att om en patient, t ex på grund av ett funktionshinder inte kan använda sig av det billigaste färdssättet, kan patienten beviljas sjukresa med taxi eller annat specialfordon. Vid bedömningen är utgångspunkten patientens behov, som bedöms utifrån förmåga eller funktionshinder. Brist på pengar eller brist på kollektivtrafik är därför enligt regelverket inte skäl för användande av sjukresetaxi.

**Tillgänglighet dygnet runt**

För att skapa en tydlig avgränsning mellan medarbetarna i vårdens *vårduppdrag* och sjukresehandläggningen, och dessutom på allvar möjliggöra en enhetlig tillämpning av regelverket, krävs en central funktion med tillgänglighet dygnet runt. Resorna och samtalen är visserligen färre under jourtid, men en konsekvent och jämlik bedömning av sjukresebehovet kan endast ske om den görs av den centrala bedömningsfunktionen med dess enhetliga arbetssätt samt kunskap om reglerna. Och då måste den centrala bedömningsfunktionen ta hand om *alla* samtal och handläggningar. Det är en förutsättning för att uppnå den kvalitet som eftersträvas. Tillgänglighet dygnet runt är även en förutsättning för att avlasta medarbetarna i vården under jourtid, då de redan har en lägre bemanning.

**Förutsättningar i form av kunskap om alternativa resesätt och geografi**

En beställningscentral och bedömningsfunktion ska kunna ge bra förslag på alternativa resesätt då sjukresa med taxi inte är befogat. Genom digitala arbetsverktyg och kunskapsdatabaser kan resmöjligheter för varje enskild patient analyseras. Detta görs idag av Sjukreseservice via publika webbaserade verktyg. Detta ska ingå i internutbildningen på enheten och handläggarna ska ha sådan kompetens.

**Samordningsuppdrag och samordningskrav**

Liksom i nuvarande avtal ska uppdrag och krav på samordning ges till den framtida beställningsfunktionen. Kravet syftar till att uppnå en så hög samordningsprocent som möjligt för att minska eller bromsa ökningen av kostnader för sjukresor med taxi. Kravställningen kan upprätthållas med affärsmässiga avtal och kontinuerlig uppföljning,

### 5.2.2 Patientperspektiv

Målet är att patienten varje gång ska kunna känna sig trygg med att patientinformation hanteras på rätt sätt och att en likvärdig, korrekt och konsekvent bedömning sker i enlighet med regionens sjukreseregler.

Tanken med en korrekt myndighetsutövning är att ge patienten en individuellt anpassad bedömning. Det innebär både att förhindra felaktigt utnyttjande av speciella resurser, men även att använda de speciella resurserna där de behövs mest. Det betyder att en patient som är äldre, bor otillgängligt och har någon form av funktionshinder eller handikapp (kan både röra sig om fysiska, psykiska eller kognitiva funktionshinder) har självklar rätt till en högre nivå av service. För den delen av patientgruppen där behovet är som störst, ska regelverket möjliggöra stödfunktioner. Då det medicinska behovet inte finns, ska istället andra transportresurser användas, så som egen bil, buss eller tåg.

### 5.2.3 Ekonomi

Målet är att, med uppfyllande av ovan beskrivna kvalitetskrav, uppnå en så låg totalkostnad som möjligt med hänsyn till

- Vårdens kostnader (mätt som värdet av den tid som läggs ned i vården på dessa arbetsuppgifter)
- Kostnader för sjukresebedömning och sjukresebeställningar (inkl information)
- Samordningsvinster vid beställning av sjukresor och annan särskild kollektivtrafik
- Minskning av kostnader för sjukresor med taxi och flyg som följd av en mer korrekt och konsekvent tillämpning av sjukresoreglerna.

### 5.2.4 Övrigt – verksamhetsutveckling och arbetstillfällen

Samarbete kring utveckling av sjukreseverksamheten är en möjlighet, men inte ett krav. Detta gäller även frågan om var arbetstillfällen hamnar i olika alternativ. Att få till en väl fungerande sjukreseverksamhet, med avlastning av vården, och till lägsta möjliga kostnader både för hantering och transporter, samtidigt som kvalitetskraven uppnås, är överordnat andra aspekter. Enligt RUNs beslut ska dock konsekvenserna belysas även vad gäller arbetstillfällen och en bedömning av detta görs därför för varje alternativ.

## 6 Jämförelse av alternativen

### 6.1 Regionens alternativ i nuläget

Det finns flera möjliga alternativ för att hantera regionens behov:

1. Region Jämtland Härjedalen bygger upp en egen enhet för bedömningsfunktionen och upphandlar sjukresebeställningar från extern leverantör
2. Region Jämtland Härjedalen bygger upp en egen enhet för både bedömningsfunktion och sjukresebeställningar.
3. Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland samarbetar kring bedömningsfunktion och sjukresebeställningar via Din Tur Kundcenter.

I följande avsnitt kommer dessa alternativ att jämföras avseende de olika krav som ställs, samt perspektiv.

## 6.2 Central bedömningsfunktion – funktion och kvalitet

I alternativ 1 och 2 bedrivs den centrala bedömningsfunktionen i egen regi inom regionen. Därigenom blir möjligheten stor att uppnå god kvalitet i sjukresebedömningarna eftersom regionen då själv kan planera och styra hur resurserna används. Nuvarande sjukreseserviceenhet har sedan den startade utvecklat samtalsmetodik och metodstöd för sjukresebedömning och koordinering av sjukresor och därigenom kraftigt sänkt genomsnittstiden för ett ärende som gäller utomlänssjukresa, vilket beskrevs i avsnitt 2.3.5. Det visar att potentialen är stor för att både förbättra kvaliteten på bedömningarna och att förkorta tidsåtgången för detta när det gäller övriga sjukreseärenden.

I likhet med alternativ 1 och 2, bedöms möjligheten vara stor i alternativ 3, att tillsammans med Region Västernorrland bygga upp en ny central funktion för sjukresebedömning på Din Tur Kundcenter i Ånge. Där finns redan en fungerande beställningscentral, som dygnet runt tar hand om inkommande samtal och andra ärenden kopplade till samhällsfinansierade resor. Region Västernorrland håller nu på att bygga upp en central bedömningsfunktion där. Även i detta alternativ har Region Jämtland Härjedalen möjlighet att bidra med sina erfarenheter av att utveckla samtalsmetodik och metodstöd för sjukresebedömning och koordinering av sjukresor.

Liksom i alternativ 2 finns även i alternativ 3 fördelen att kunna utföra bedömning av behov och sjukresebeställning vid ett och samma tillfälle, vilket ger en tydlighet och bedöms leda till kortare totaltid för dessa tjänster, vilket är positivt både för patienten och ekonomin. I alternativ 1 saknas denna fördel.

## 6.3 Beställningscentral – funktion och kvalitet

Att ta emot beställningar av sjukresor och boka in dem är en tjänst som utförs och kan utföras på många beställningscentraler i Sverige. Det finns även exempel på att det görs i utlandet för svenska patienter. Den största skillnaden mellan de tre alternativen är därför att beställning av sjukresor i alternativ 2 och 3, till skillnad från i alternativ 1, sker samtidigt som bedömningen av sjukresebehov, vilket är till en fördel när det gäller tidsåtgång totalt och för patienten och ekonomin.

### **Svarstider – krav och uppföljning**

Krav på svarstider kan ställas upp för alla alternativen, men i alternativ 1 behöver man följa upp både svarstider för sjukresebedömning och telefonsamtalet för beställning av sjukresa, eftersom de båda tjänsterna är separata i det alternativet. Även i alternativ 2 när det bedrivs i egen regi och i alternativ 3 när det drivs på Din Tur Kundcenter kan och ska mål sättas och följas upp.

I alternativ 1 *upphandlad beställningscentral* kan krav ställas på leverantören att mot vitesföreläggande vidta åtgärder i de fall som leverantören inte uppfyller de krav som ingår i avtalet. Som nuvarande avtalsförhållande visar, är vitesklausuler ingen garanti för att

leverantören kommer att uppfylla kraven på svarstider. Totalt sett har nuvarande leverantör BC Jämtland dömts att betala viten för att kraven inte uppnåtts under 35 av 130 månader, d v d 27 procent av antalet månader. Ett av kraven innebär att minst 90 procent av inkommande samtal ska besvaras inom 2 minuter.

Även på egen verksamhet, eller om den drivs tillsammans med Region Västernorrland, går det att ställa liknande krav. I alternativ 2 och 3 har regionen möjlighet att mer direkt påverka utfallet genom att se till att åtgärder kring metodik, bemanning, tekniska lösningar mm vidtas. I alternativ 1 är man beroende av att leverantören genomför åtgärderna.

### **Samordning av sjukresor**

Det är vid bokningen av sjukresor som samordningen görs av sjukresor och andra samhällsfinansierade resor. Krav på samordning och ersättningssystem som tar hänsyn till uppnådd samordningsprocent kan läggas in i avtal både mot en upphandlad beställningscentral, och Din Tur Kundcenter. Oftast uttrycks sådana krav som att en minsta procentandel av resorna ska samordnas. Likadana mål och uppföljning av dem kan tillämpas även i alternativ 2, där bokningarna görs av en verksamhet i egen regi.

I samtliga tre alternativ krävs uppföljning och kontroll av detta mål, men i alternativ 1 kan kontrollen vara svårare att uppnå, då regionen inte har samma möjlighet till insyn och påverkan hos en extern aktör. I alternativ 2, styr regionen själv verksamheten, och kan kontinuerligt, gå in och både kontrollera och påverka verksamheten så att samordningsmålet kan uppnås. Även i alternativ 3, där samarbete sker med Region Västernorrland, kan uppföljning och kontroll ske. Vid ett samarbete i alternativ 3 ligger det i båda regionernas intresse att uppnå så hög grad av samordning som möjligt, eftersom detta ger de största minskningarna av trafik kostnaderna, näst efter att få ner antalet sjukresor med taxi till följd av mer korrekt tillämpning av sjukresoreglerna.

### **Kontinuitet och stabilitet i verksamheten**

En viktig skillnad mellan alternativ 3 *samarbete med Region Västernorrland* och övriga alternativ är möjligheten att uppnå kontinuitet och stabilitet i verksamheten. Om Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen slår ihop sina volymer med sjukresebedömningar och beställningar, blir det betydligt större volymer än i alternativ 1 och 2. Det ger flera effekter. En högre bemanning kan hållas, vilket gör det lättare att täcka upp varje arbetspass. Det skapar säkerhet och minskar sårbarheten i organisationen.

Vid jämförelse med alternativ 1, att bygga en egen central bedömningsfunktion och upphandla beställningscentral, slipper man de störningar som uppstår, ifall man efter en upphandling måste byta leverantör av resebeställningar. Vid ett byte krävs kompetensuppbyggnad för att fasa in en ny leverantör och tjänsterna som levereras riskerar att bli av lägre kvalitet under den perioden. Dessutom medför det extra kostnader. En sådan situation kan sedan uppstå vid varje tillfälle som en upphandling sker.

### **Start av bedömningsfunktion hösten 2020**

Den centrala bedömningsfunktionen och en beställningscentral ska tas i drift hösten 2020, då nuvarande avtal med BC Jämtland löper ut. I alternativ 1 och 2 krävs då att regionen ett antal månader före bygger upp en egen verksamhet för att kunna utföra sjukresebedömningar, och i alternativ 2 även sjukresebeställningar. I alternativ 1 ska

dessutom en beställningscentral upphandlas, och om en annan än nuvarande företag vinner upphandlingen, ska detta företag fasas in.

I alternativ 3 *samarbete med Region Västernorrland*, planerar Region Västernorrland för driftstart av en central bedömningsfunktion redan nu sommaren 2019. Om Region Jämtland Härjedalen ansluter sina volymer med sjukresebedömningar och beställningar av sjukresor hösten 2020, kommer den centrala bedömningsfunktionen på Din Tur Kundcenter då att ha varit drift i över ett års tid. I detta alternativ skulle Region Jämtland Härjedalen få möjlighet att skarptesta och hjälpa till att utveckla denna funktion i förväg, utan att behöva göra det med egen nyanställd personal under upplärning, samtidigt som man har kvar kostnaderna för att vårdpersonal utför sjukresebedömningar och BC Jämtland gör sjukresebokningar. Jämfört med alternativ 1 och 2 medför det därför både lägre uppbyggnadskostnader och möjlighet att uppnå högre kvalitet, då bedömningstjänsten hinner finslipas innan Region Jämtland Härjedalen ansluter hösten 2020.

#### 6.4 Patientens perspektiv

I alternativ 1 måste patienten först ringa till den centrala bedömningsfunktionen för att få resebehovet bedömt och därefter till den upphandlade beställningscentralen för att beställa sjukresan. Det innebär att patienten måste dra sitt ärende flera gånger, vilket är en nackdel.

Med en sammanslagen beställningscentral och bedömningsfunktion, som i alternativ 2 och 3, kan en patient få hela myndighetsutövningen, handläggningen och bokningen utförd i samma samtal. Det är en fördel för patienten.

I samtliga tre alternativen kan patienten förvänta sig att få en korrekt och likvärdig bedömning av sitt sjukresebehov. Detta är en förbättring jämfört med nuläget och är en direkt följd av att sjukresebedömningen flyttas bort från vården till en enhet med specialutbildade medarbetare som enbart arbetar med detta.

Om patienten inte får sjukresa med dyrare färdsätt beviljat, kan vid denna kontakt alternativ på resesätt föreslås. Detta ger en ökad kvalitet och tydlighet för patienten.

Från patientens perspektiv bedöms alternativ 2 och 3 som likvärdiga, medan alternativ 1 är sämre.

## 6.5 Ekonomi

I nuläget uppgår kostnaderna per år för sjukreshanteringen till ca 5,1 miljoner kronor.

**Tabell 3: Kostnader för sjukreshantering 2017**

Bedömning av sjukresebehov - kostnader (avrundat i kr)	Kostnader i kr
Nuläge: (kostnader i vården)	2 500 000
<b>Beställningscentral och SÄK- kostnader (avrundat i kr)</b>	
Kostnad BC Jämtland	1 475 000
SÄK: sjukresebidragshandläggare	515 000
Kostnad SÄK	570 000
<b>Totalt</b>	<b>5 060 000</b>

### 6.5.1 Beräkningsantaganden

En beräkning har gjorts på bedömda årskostnader för de tre alternativen, baserat på ett antal antaganden. Verksamheten i de tre alternativen bedrivs

- Dygnet runt, året runt (enligt tidigare förklaring i avsnitt 2.3.3).
- Antalet bedömningssamtal för regionen uppskattas uppgå till samma volymer som bokade sjukresor med taxi i nuläget.
  - I alternativ 3 beräknas kostnaderna på Region Västernorrlands och Region Jämtland Härjedalens samlade volymer.
- Resebeställningarna antas uppgå till samma volymer som i nuläget.
  - I alternativ 3 beräknas kostnaderna på Region Västernorrlands och Region Jämtland Härjedalens samlade volymer.
- Beräknad tidsåtgång för resebeställningar utgår från uppmätta tider på BC Jämtland.
- Beräknad tidsåtgång för sjukresebedömningar baseras på erfarenhet från sjukreseenheter.
- Vid beräkning av bemanningsbehov har utgångspunkten varit nuvarande fördelning av inkommande samtal över dygnet på BC Jämtland.
- Bedömning av storlek på fasta kostnader har gjorts på följande sätt: När det gäller halvfasta kostnader för hyra, it, telefoni och liknande har ett belopp per årstjänst, som baseras på kostnader från Din Tur använts. För framräkning av priser per tjänst på Din Tur, i alternativ 3, har även de helfasta kostnaderna för chefer, ekonomi- och personalsystem mm inkluderats i beräkningarna. Några motsvarande kostnader, som för Region Jämtland Härjedalens del skulle ha motsvarats av ett påslag för central administration, har inte lagts till i alternativ 1 och 2. Endast kostnaden för en deltidstjänst som chef har lagts till i alternativ 1 och 2 för den verksamhet som där drivs i egen regi. Rörliga kostnader inklusive personalkostnader baseras på kostnader för verksamheten på Din Tur Kundcenter.
- Kostnaderna för en upphandlad beställningscentral (alternativ 1) har antagits hamna några hundra tusen kronor högre än kostnaden 2017 för köp från BC Jämtland. Kostnaderna har alltså antagits följa den allmänna inkomstökningen i samhället.



- Vad gäller samordningsvinster vid bokning av sjukresor, har dessa varken antagits öka eller minska jämfört med nuläget. Inte heller har några antaganden gjorts om att samordningen kan bli olika hög i de tre alternativen. I det alternativ som väljs, har dock Regionen för avsikt att försöka öka samordningen av sjukresor, och av sjukresor och övriga resor. Det skulle leda till lägre totala kostnader.

I beräkningarna har inte medtagits uppbyggnadskostnader eller kostnader som uppstår mer sällan än varje år, men de kommer att diskuteras i efterföljande avsnitt.

Utifrån den proportionella tidsåtgången för beställning av sjukresa, färdtjänst, anropsstyrd trafik mm på BC Jämtland och kostnader för köp av dessa tjänster, gjordes även en bedömning av pris per tjänst på BC Jämtland inkl kostnaden för SÄK. Samma sorts beräkning gjordes även för tjänster på Din Tur baserat på Din Turs produktion och kostnader. Även effekter på priserna beräknades, om Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen skulle börja samarbeta kring dessa tjänster. Dessa beräkningar visar att större volymer ger utslag på prisbilden. Denna tabell visas i avsnitt 10 Bilaga ekonomi.

Det ingår inte inom ramen för denna utredning att gå in på vad den frigjorda tiden i vården ska användas till. Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att använda frigjord tid på det mest kostnadseffektiva sättet. Utredningen har dock pekat på några möjligheter. Liksom i exemplet från ögonmottagningen kan frigjord tid användas till fler behandlingar och operationer, vilket rent ekonomiskt på vissa områden medför att patienter får vård inom garanterad tid och inte åker till andra län för att få sina operationer gjorda. I detta fall kan kostnaderna för utomlänsvård och sjukresor sänkas.

I andra fall kan den frigjorda tiden, tillsammans med tid som frigörs p g a förbättringsarbeten som pågår inom vården, bli när det gäller *Rätt Använd Kompetens* (RAK), leda till att det blir möjligt att klara sig med lägre bemanning. Det kan ge lägre kostnader genom att man i mindre utsträckning nyttjar inhyrd personal, timanställda och/eller låter bli att återbesätta tjänster som blir vakanta.

## 6.5.2 Jämförelse

Utifrån de beskrivna antagandena samt sifferuppgifter som beskrivs i avsnitt 6.4.1 har en total kostnad per år för vart och ett av alternativen beräknats.

**Tabell 4: Jämförelse av bedömda framtida kostnader för bedömningsfunktion och beställningscentral dygnet runt**

<b>Bedömning sjukresebehov - kostnader (avrundat kr)</b>	<b>Alt 1</b>	<b>Alt 2</b>	<b>Alt 3</b>
Ny kostnad för bedömningsfunktion	6 130 000	4 300 000	2 000 000
Nya Receptionstjänster Östersunds sjukhus	900 000	900 000	900 000
<b>Totalt - kostnader för bedömningsfunktion</b>	<b>7 030 000</b>	<b>5 200 000</b>	<b>2 900 000</b>
<b>Beställningscentral och SÄK- kostnader (avrundat kr)</b>	<b>Alt 1</b>	<b>Alt 2</b>	<b>Alt 3</b>
Beställningscentral	1 700 000	2 550 000	1 170 000
<b>Totalt - kostnader för beställningar</b>	<b>1 700 000</b>	<b>2 550 000</b>	<b>1 170 000</b>
Sjukresebidragshandläggare (från SÄK till RJH)	515 000	515 000	515 000
<b>TOTALT framtida kostnader för sjukreshantering</b>	<b>9 245 000</b>	<b>8 265 000</b>	<b>4 585 000</b>
Kostnad i nuläget	5 060 000	5 060 000	5 060 000
<b>Skillnad mot nuläget</b>	<b>4 185 000</b>	<b>3 205 000</b>	<b>-475 000</b>

Minskning trafik kostnader (-10%) Se avsnitt 6.5.3.	-3 000 000	-3 000 000	-3 000 000
<b>TOTALT framtida kostnader för sjukreshantering samt effekt av lägre trafik kostnader</b>	<b>6 245 000</b>	<b>5 265 000</b>	<b>1 585 000</b>
<b>Skillnad mot nuläget</b>	<b>1 185 000</b>	<b>205 000</b>	<b>-3 475 000</b>

En sammanslagning av bedömning och beställning till en enda tjänst, som är aktuellt i alternativ 2 och 3, bedöms leda till att det går åt mindre tid totalt för att utföra dessa arbetsmoment. Det bidrar till lägre kostnader.

Vid en jämförelse mellan de tre alternativen framgår att en uppskattad årlig kostnad för alternativ 3 samarbete med Region Västernorrland på ca 4,6 miljoner kronor bedöms bli den lägsta.

Om möjligheten att sänka kostnaderna för sjukresor med taxi till följd av mer korrekt tillämpning av sjukresoreglerna räknas in (se avsnitt 6.4.3), hamnar totalkostnaden för alternativ 3 på ca 1,6 miljoner kronor.

Att alternativ 3 resulterar i de lägsta kostnaderna är inte oväntat, då detta alternativ bygger på en verksamhet med betydligt större volymer än både alternativ 1 (ifråga om central bedömningsfunktion) och alternativ 2.

Din Tur Kundcenter har redan idag en samtalsvolym på nästan 600 000 samtal, tillsammans med de uppskattningsvis 100 000 ärenden som inte är inkommande telefonsamtal. Det ska jämföras med de ca 85 000 samtal som BC Jämtland tar hand om för Region Jämtland Härjedalen och de av länets kommuner som samarbetar kring den särskilda kollektivtrafiken.

Vid ett samarbete mellan regionerna skulle Din Turs volymer bli ännu större. Då skulle Din Turs fasta kostnader fördelas på en större volym, ca + 40 procent, och på fler medarbetare. De fasta, eller halv-fasta, kostnaderna beräknas också öka, men inte i proportion till ökningen av antal ärenden/samtal och medarbetare. Med fler medarbetare skulle Din Tur Kundcenter bli behöva hyra mer kontorsutrymme. I minuter skulle nedlagd tid öka ännu mer, eftersom bedömningssamtal tar längre tid än rena resebeställningar. Med den nya bedömningstjänsten, skulle Din Tur Kundcenters övergripande fasta kostnader för t ex del i ekonomisystem, personalfunktion mm slås ut även på dessa stora tillkommande volymer. Det innebär att en mindre andel än tidigare av dessa fasta kostnader fördelas på övriga tjänster, t ex färdtjänst. Priset på dessa tjänster skulle då sjunka.

En förhållandevis liten andel av samtalen kommer in under icke kontorstid. Det innebär att det i regel blir längre pauser mellan varje samtal då. På Din Tur, som redan bemannar på icke kontorstid, går det sannolikt att klara av ytterligare samtal då utan att behöva bemanna med fler personer. Större volym av samtal leder därför till lägre kostnader per samtal under icke kontorstid och till en lägre kostnad per samtal/ärende i genomsnitt. Vid uppbyggnad av en bedömningsfunktion i egen regi kräver bemanningen under icke kontorstid förhållandevis många tjänster. Icke kontorstid utgör 70 procent av alla timmar under en vecka. Enbart för att bemanna mellan kl 17 och kl 7 året runt med två personer<sup>8</sup> krävs minst 6,2 tjänster. Endast 13 procent av samtalen tas dock emot på icke kontorstid och med små volymer, som i alternativ 1 och 2, blir det då en hög kostnad per samtal.

### 6.5.3 Effekt på trafik kostnader

Förutom att avlasta vården, var ett av syftena med regiondirektörens beslut att flytta sjukresebedömningarna från vården, att få till mer korrekta bedömningar i enlighet med sjukresoreglerna. Enligt tidigare erfarenhet kan det leda till lägre kostnader för sjukresor med taxi och flyg. Vid en jämförelse av kostnader för sjukresor med taxi 2017<sup>9</sup>, då utbildning för tillämpning av sjukresoreglerna genomförts, med samma kostnader 2015, skedde en minskning med 1,9 miljoner kronor (-6 procent). Ett enda års utbildningssatsning ledde alltså till en så pass stor minskning. Det är därför inte orimligt att anta, att en lösning som innebär att en liten, specialutbildad personalgrupp arbetar med enbart sjukresebedömningar, skulle leda till en ännu större minskning i sjukresekostnaderna. Om kostnaderna för sjukresor med taxi kunde sänkas med 10 procent, motsvarar det en kostnadsminskning med ca 3 miljoner kronor (då har den motverkande effekten av mindre möjlighet till samordning av taxiresor inkluderats i beräkningen).

Kostnader för sjukresor 2018:	46 028 395 kr
Varav sjukresor med taxi:	38 845 559 kr
<b>Mål: Minska sjukresor med dyrare färd sätt inkl samordningseffekter:</b>	<b>3 000 000 kr</b>

### 6.5.4 Sällankostnader

Sällankostnader finns i alla tre alternativen, men bedöms vara olika stora och uppkomma med olika intervall.

<sup>8</sup> Minimum om raster mm ska kunna tas.

<sup>9</sup> Exklusive dialysen

Kostnaden för själva upphandlingsförfarandet, vid en upphandling i den här storleken, bedöms till ca 500 000 kronor. Det är alltså en kostnad som återkommer vid varje upphandlingstillfälle, dvs med ett intervall på 3-5 år. Om en ny leverantör vinner upphandlingen, krävs dessutom infasning av denna leverantör. Under infasningsperioden behöver man använda dubbla leverantörer, vilket medför ytterligare kostnader. Med en inkörningsperiod på 3-6 månader uppskattas infasningskostnaden till 300 000 till 600 000 kronor. I alternativ 1 kan detta alltså bli en återkommande kostnad.

I alternativ 1 tillkommer dessutom engångskostnaden för att bygga upp en central bedömningsfunktion. Den uppskattas till ca 1-2 miljoner kronor och blir då en engångskostnad. Den innefattar bl a att anställa och lära upp medarbetare några månader innan enheten tas i drift. Denna kostnad blir även aktuell i alternativ 2.

Region Västernorrlands har redan en beställningscentral med hög kapacitet som dygnet runt utför beställningstjänster åt regioner och kommuner. De behöver därför endast bygga upp den nya bedömningsfunktionen. Vid start av motsvarande verksamhet i egen regi, skulle Region Jämtland Härjedalen från grunden behöva bygga upp en organisation både för sjukresebedömningar och beställningar. Regionens infasningskostnader i alternativ 3 skulle därför bli mer begränsade. Det rör sig framför allt om arbetstid som verksamhetsutvecklare kan lägga ned på att bidra med regionens erfarenheter från sjukreseservice när Region Västernorrland utformar och förbättrar bedömningsfunktionen. Sådan tid skulle verksamhetsutvecklare behöva lägga ned även i alternativ 1 och 2, då bedömningsfunktionen byggs upp i egen regi.

## 6.6 Övrigt

### 6.6.1 Verksamhetsutveckling

I alternativ 1 och 2 blir det ingen egentlig skillnad jämfört med i nuläget. Verksamhetsutveckling berör framför allt bedömningsfunktionen som utförs i egen regi i båda dessa alternativ. Verksamhetsutveckling skulle då utföras inom regionens verksamhet och begränsas till det erfarenhetsutbyte som sker i olika tjänstemannanätverk.

I alternativ 3 – samarbete med Region Västernorrland – finns möjlighet till verksamhetsutveckling på flera olika nivåer:

#### **Samarbete vid uppbyggnad av bedömningsfunktion**

Region Västernorrland håller just nu på att bygga upp en central bedömningsfunktion på Din Tur Kundcenter. Vid ett samarbete skulle Region Jämtland Härjedalen i god tid före anslutningen i september 2020 ha möjlighet att vara med och påverka utformningen av arbetssättet på den centrala bedömningsfunktionen. Då skulle regionen kunna använda sig av erfarenheterna från Sjukreseservice och den samtalsmetodik och de bedömningsmallar som utvecklats där för behovsbedömning vid utomlänssjukresor.

En fortsatt utveckling av detta under det första året i drift borde resultera i kortare handläggningstider, som Region Jämtland Härjedalen skulle kunna dra nytta av vid en anslutning i oktober 2020. Under det första året med central bedömningsfunktion, borde Din Tur Kundcenter dessutom bli bättre på att bedöma hur stor bemanning som krävs för

att uppnå kostnadseffektivitet. Denna typ av verksamhetsutveckling talar för att Region Jämtland Härjedalens kostnader för tjänsten skulle kunna bli lägre än om regionen hade varit med redan från början.

### **Synergieffekter vid verksamhetsutveckling**

De två regionerna har likartade behov och målsättning för hur sjukreseverksamheten ska fungera, varför synergieffekterna bedöms vara stora vid ett samarbete kring utvecklingen av både beställningscentral och bedömningsfunktion. Båda regionernas verksamhetsutvecklare ges en bra möjlighet för att bedriva utvecklingsarbete i Ånge tillsammans med handläggarna på Din Tur kundcenter. Där kan man nyttja varandras kunskap, utvecklingsarbeten och kompetens och man kan även med större kraft skapa ett gemensamt regelverk för sjukresor. Då möjliggörs en mer enhetlig tillämpning och syn på regelverket mellan de olika regionerna. Samarbeten av detta slag ligger även i linje med tidigare uttalad politisk målsättning om mer samarbete mellan norrlandstingen.

### **Delade kostnader för produktutveckling, systemstöd**

När det gäller kostnaden för utveckling av digitalt system för bidragshandläggning och koordinering, kan Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen dela på den, sannolikt i samarbete med fler regioner/aktörer. Regionerna behöver troligen inte heller upphandla var sitt systemstöd för samordning av transporter.

### **Specialisering och samarbete om digitalisering av tjänster på längre sikt**

Patienter har olika behov och önskemål när det gäller hur en tjänst ska utföras. Många yngre har för vana att använda digitala tjänster för att utföra bankärenden, betala parkering mm och känner sig mest bekväma med det. Många äldre kanske fortfarande föredrar personliga samtal för att hantera sina ärenden. Utvecklingen går mot att en allt större andel av olika tjänster digitaliseras och automatiseras. Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen kan, vid ett samarbete, samla resurserna och dela på utvecklingskostnaderna för att bli mer framgångsrika i utvecklingen av digitala tjänster. Detta är ett mer långsiktigt arbete och kan, förutom att bättre tillgodose vissa patienters behov, även sänka kostnaderna för dessa tjänster. En absolut förutsättning för att kunna bedriva ett sådant utvecklingsarbete är att sjukresebedömningar flyttas från vården till en mindre enhet med ett mindre antal specialutbildade medarbetare.

## **6.6.2 Arbetstillfällen**

Enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU) gäller följande vid upphandling av tjänster:

Den som upphandlar en tjänst bestämmer innehållet i den tjänst som upphandlas. Är det fråga om en beställningscentral, ska man ange vilka resor som ska omfattas och utföras och vilka avtalade transportörer som ska användas. Detta är nödvändiga krav i upphandlingen.

Vad man däremot inte kan bestämma är var beställningscentralen ska vara lokaliserad, såvida detta inte klart och tydligt har en betydelse för tjänstens utförande. Med hänsyn till att verksamheten bedrivs med telefoni och it torde lokaliseringen inte ha betydelse för utförande av tjänsten. Ett krav om lokalisering till Jämtlands län är då att anse som diskriminerande för leverantörer från andra delar av Sverige och EU och är därmed otillåten enligt LOU. Ett sådant krav skulle troligen underkännas i en överprövningsprocess.

I alternativ 1 - *upphandlad beställningscentral* - måste upphandling ske i enlighet med Lagen om offentlig upphandling. Arbetstillfällena kommer då att hamna där vinnande leverantör bedriver sin verksamhet.

I alternativ 1 och 2 bedrivs bedömningsfunktion i egen regi. I dessa alternativ styr regionen över var arbetstillfällena hamnar. Sannolikt, med hänsyn till inrättandet av sjukresereception på Östersunds sjukhus och att befintliga Sjukreseservice finns på sjukhuset, kommer arbetstillfällena att hamna i Östersund.

Vid ett samarbete med Region Västernorrland, kommer de nya arbetstillfällena som krävs för att bedöma behov av sjukresor och beställa resor att hamna i Ånge i Västernorrlands län. Arbetsplatsen i stationshuset i Ånge ligger nära länsgränsen, och där finns både lokalkännedom och möjligheter att rekrytera medarbetare från båda länen. Från tätorten Bräcke är det ca 38 km till arbetsplatsen i Ånge och det tar mellan 15-17 minuter att åka med Norrtåg enkel väg mellan dessa orter. Från t ex Gällö (ca 60 km) tar det enkel tur 32-33 minuter med Norrtåg. De flesta orter i Bräcke kommun ligger max 60 km från Ånge. Det är därför fullt möjligt även för invånare i Jämtlands län att arbeta i Ånge. Redan idag har Din Tur Kundcenter medarbetare som arbetar i Ånge och bor i Bräcke. Jämfört med idag, då dessa arbetsuppgifter utförs av medarbetare som arbetar i Östersunds kommun – en kommun med stigande befolkningstal – skulle istället en möjlighet öppnas till fler arbetstillfällena i en av länets glesbygdskommuner, som har sjunkande befolkningstal.

## 6.7 Sammanfattande bedömning

Vid en jämförelse mellan de tre alternativen blir en första slutsats att alternativ 1 (*sjukresebedömning i egen regi och upphandlad beställningscentral*) på de flesta områden inte ger samma möjligheter till utveckling och förbättring som alternativ 2 och 3. Problemet med uppdelning av sjukresebedömning och beställning på två olika organisationer och tillfällen kvarstår i detta alternativ - till nackdel för inte minst patienterna. Det är även det alternativ där förutsättningarna är sämst för att uppnå kontinuitet i verksamheten, då upphandlingar måste göras regelbundet och resultatet då kan bli att leverantören byts ut. Det är därtill det alternativ som beräknas medföra de högsta kostnaderna.

I denna utredning analyseras krav som ställs på en framtida central bedömningsfunktion och beställningscentral; Att göra korrekta och konsekventa bedömningar av sjukresebehov, svara på inkommande samtal inom uppställda maxtider samt uppnå uppsatta procentmål för samordning av sjukresor och annan särskild kollektivtrafik. I dessa kravställningar bedöms det vara möjliga att uppnå likartade resultat i samtliga tre alternativ.

Alternativ 3: "*Samarbete med Din Tur*" innebär att verksamheten baseras på avsevärt större volymer av ärenden än vad som är möjligt att åstadkomma i övriga alternativ (1 och 2). Detta ger förutsättningar för att hålla en större grundbemanning i verksamheten, vilket minskar sårbarheten när det gäller att bemanna alla arbetspass, något som har betydelse för möjligheten att klara kraven på svarstider. Det ger även en stabilitet i verksamheten. Stora volymer ger storskalighetsfördelar och lägre kostnader. Den ekonomiska skillnaden mot alternativ 1 och 2 blir därför betydande.

En annan mycket viktig fördel med detta alternativ (3) är de möjligheter som just öppnas av själva samarbetet med Region Västernorrland – en organisation med samma behov som Region Jämtland Härjedalen – fördelar i att utveckla sjukreshaneringen, it-stöd, digitala tjänster mm. En effekt som inte går att uppnå på samma sätt i övriga alternativ. Riskerna blir lägre om man har möjlighet att samarbeta med annan part jämfört med att bygga upp en bedömningsfunktion helt på egen hand.

I frågan om var arbetstillfällena hamnar i de tre alternativen kan konstateras att störst kontroll över detta ges i alternativ 2, där både central bedömningsfunktion och beställningscentral drivs i egen regi. Då syftet med att välja en lösning för sjukreshanering i första hand är att bedriva en verksamhet som så kostnadseffektivt och ändamålsenligt som möjligt uppnår uppställda kvalitetsmål, är detta överordnat frågan om var arbetstillfällena hamnar. I alternativ 3 samarbete med Din Tur, finns dock möjlighet till arbetstillfällen för invånare i Jämtlands län.

En samlad bedömning landar i att alternativet med samarbete med Din Tur bäst kan tillgodose Region Jämtland Härjedalens behov och önskemål och framtida utveckling.

## 7 Framtida samarbete - förslag

### 7.1 Nuvarande samarbete mellan Region Västernorrland och kommunerna i Västernorrlands län

I Västernorrland är trafikverksamheten och den regionala kollektivtrafikmyndigheten organiserade i ett kommunalförbund (Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län) där regionen och de sju kommunerna är medlemmar.

Kommunalförbundet har sitt säte i Kramfors men driver också en beställningscentral i Ånge (Din Tur Kundcenter) i egen regi. Busstrafiken och de särskilda persontransporterna bedrivs under varumärket Din Tur.

Kollektivtrafiken finansieras gemensamt av regionen och kommunerna. Något förenklat kan kostnadsfördelningsmodellen förklaras med att regionen betalar för den regionala tågtrafiken, den regionala och interregionala busstrafiken, sjukresor och alla kostnader för förbundets förvaltning och beställningscentral. Kommunerna betalar för busstrafik, skolskjuts och färdtjänst i den egna kommunen.

### 7.2 Beskrivning av framtida samarbete

#### 7.2.1 Organisering

##### **Bedömning av sjukresebehov och sjukresebeställningar på Din Tur Kundcenter**

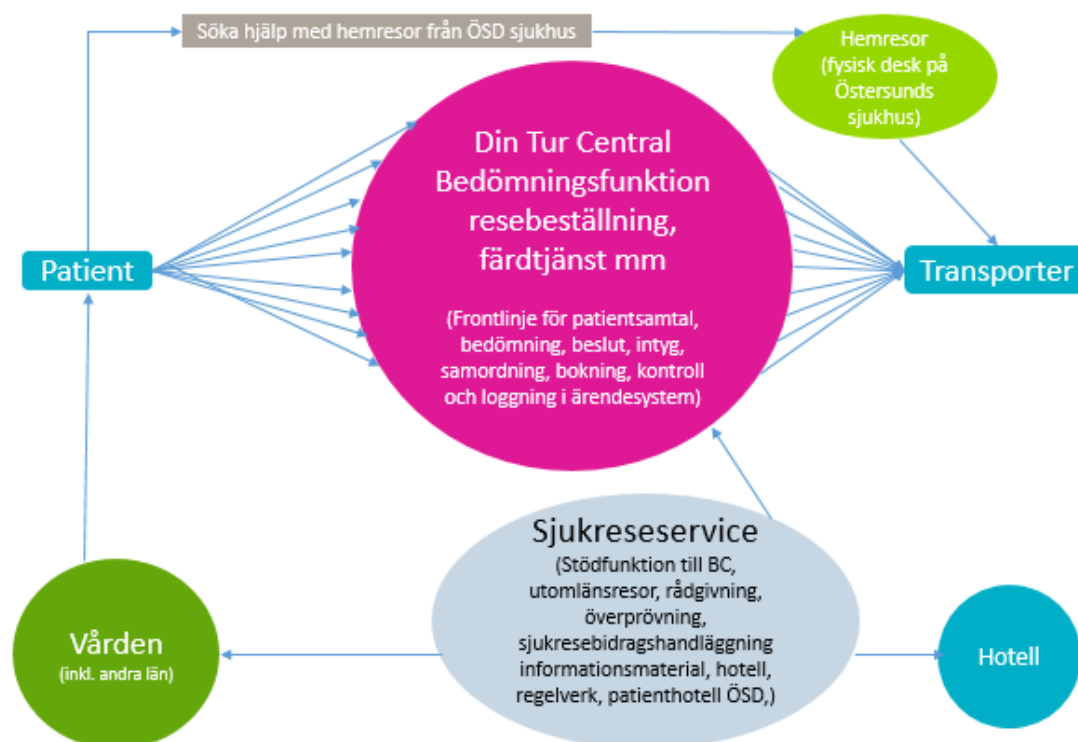
Vid ett samarbete utvecklar Region Jämtland Härjedalen och Västernorrland tillsammans tjänsten ”bedömning av sjukresebehov”. På Västernorrlands Kommunalförbunds

beställningscentral Din Tur Kundcenter planeras start av central bedömningsfunktion. Beställningar av särskild kollektivtrafik utförs redan på Din Tur. I ett fördjupat samarbete ingår även att Din Tur utför central bedömning och beställning av särskild kollektivtrafik för Region Jämtland Härjedalen.

### Hantering av utomlänssjukresor på sjukreseservice

Utomlänssjukresorna utgör endast ca 3 procent av det totala antalet sjukresebeställningar. De är dock ofta tidsödande och kräver mycket samordning, kontakter med andra sjukhus, remitterter mm, varför de inte lämpar sig för att handläggas hos en aktör utanför Region Jämtland Härjedalens sjukvårdsorganisation. Det är inte heller lämpligt att utomlänskoordineringen ingår i en hantering av stora volymer standardiserade tjänster. Sjukreseservice på Region Jämtland Härjedalen föreslås därför även fortsättningsvis göra sjukresebedömningar och samordning vid utomlänssjukresor inklusive Ambuss. Dessutom föreslås denna enhet ansvara för själva beställningen och bokningen av resa och boende, som i nuläget görs av BC Jämtland och Big Travel.

**Bild 6: Alternativ 3 framtida sjukreshantering på Din Tur Kundcenter i samarbete med Region Västernorrland**



### 7.3 Sjukreshantering - process

Tanken är att sjukreshanteringen i ett framtida samarbete ska fungera på följande sätt.

Det beskrivs i form av ett patientexempel:

En patient blir kallad till Östersunds sjukhus för undersökning utifrån att primärvården skrivit en remiss till specialistvården. På kallelsen informeras patienten om vad sjukresereglerna föreskriver. Patienten, som upplever sig vara i för dåligt skick för att åka till sjukhuset med buss, ringer upp det angivna telefonnumret till Din Tur Kundcenter.



Handläggaren på Din Tur genomför ett samtal med patienten enligt den it-baserade bedömningsmall som finns till hands och använder sig av den samtalsmetodik som utvecklats för ändamålet. Samtidigt med samtalet registrerar handläggaren ärendet i ett ärendehanteringssystem. I detta fall kommer handläggaren fram till att patienten är i behov av en sjukresa med taxi och bokar därför en sådan i samband med samtalet. På samma sätt som idag, försöker handläggaren samordna resan med annan sjukresenär eller färdtjänstresenär. Vården involveras inte alls i denna rutin.

Om handläggaren istället kommer fram till att patienten kan ta sig till sjukhuset med buss, meddelas detta beslut till patienten. Handläggaren kan i samband med beslutet informera patienten om passande avgångstider och buss/tåglinjer. Patienten genomför och betalar för sjukresan med buss/tåg. Ifall biljettkostnaden överstiger egenavgiften, kan patienten sedan ansöka om sjukresebidrag för överstigande del av beloppet hos regionens sjukreseservice, som föreslås ta över denna uppgift från SÄK.

Om sjukresan gäller en hemresa från t ex en vårdavdelning på Östersunds sjukhus, informerar vårdpersonalen patienten om att denne kan kontakta sjukreseservicepersonal vid receptionen på sjukhuset för att få hjälp med att boka hemresa. De kommer att använda samma bokningssystem som Din Tur, men vara anställda av Region Jämtland Härjedalen. Syftet är att, genom att ha en fysisk plats på sjukhuset med personal som kan hjälpa till med hemresor, undvika att vården ändå belastas

## 8 Juridik

### 8.1 Ändring i kommunallagen

Den 1 juli 2018 trädde förändringar i kommunallagen i kraft, vilka innebär att en kommun eller ett landsting får träffa avtal om att uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller ett annat landsting. Genom ett sådant avtal får en kommun eller ett landsting utföra uppgifter åt en annan kommun eller landsting utan hinder av lokaliseringsprincipen. Denna rätt innebär alltså ett generellt undantag från lokaliseringsprincipen för kommunala samverkansavtal och öppnar nya möjligheter att starta samarbeten mellan kommuner och landsting.

I kommunallagen står det att *”Kommuner och landsting får inom ramen för avtalssamverkan, med de begränsningar som följer av 6 kap. 38 §, komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller i det andra landstinget att besluta på kommunens eller landstingets vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. I så fall tillämpas 7 kap. 4–8 §§.”* Detta betyder att regionen har rätt att delegera beslutsrätt, dvs överlåta beslutsrätt (myndighetsutövning) på anställda i den avtalssamverkande kommunen, i detta fall Kommunförbundet Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län (Din Tur).

## 8.2 Samarbete kring sjukresor

### 8.2.1 Relevanta lagregler

Landsting är enligt lagen (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor skyldiga att lämna ersättning för resekostnader i samband med öppen hälso- och sjukvård. Resekostnadsersättningen beräknas enligt de grunder som sjukvårdshuvudmannen bestämmer. Landstinget får lämna ersättning genom att landstinget i egen regi eller genom upphandlad leverantör tillhandahåller resorna.

Enligt 2 kap. 12 § lagen om kollektivtrafik (2010:1065) får, efter överenskommelse med landstinget eller en kommun i länet, den regionala kollektivtrafikmyndigheten upphandla persontransport- och samordningstjänster för sådana transportändamål som kommunerna eller landstinget ska tillgodose samt samordna sådana transporttjänster.

Kommunallagens bestämmelser om avtalssamverkan omfattar enbart kommuner och landsting och gäller således inte för kommunala bolag. Bestämmelserna gäller såvida inte det finns bestämmelser som avviker från dessa i annan lag. I så fall tillämpas de bestämmelserna.

Avtalssamverkan innebär att lokaliseringsprincipen inte gäller för de uppgifter som samverkan omfattar. Däremot gäller de andra kommunala principerna, t ex den om den kommunala kompetensen. Vidare gäller bestämmelser i andra lagar såsom lagen om offentlig upphandling.

I upphandlingsreglerna definieras vad som är varor och tjänster. Där ges också bestämmelser om undantag från upphandlingsreglerna.

De tjänster som kan komma ifråga för avtalssamverkan måste således vara undantagna från upphandlingsreglerna hos regionen eller den kommun som ska få tjänsten utförd. Exempel på sådana undantag är om det i tjänsten ingår myndighetsutövning.

### 8.2.2 Kommentarer

I det förslag som nu lämnas blir partsställningen på ena sidan Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län (Din Tur), och på andra sidan Region Jämtland Härjedalen (sjukresor).

En tjänst för samordning av särskild kollektivtrafik inklusive beställningscentral är en tjänst som ska upphandlas. Tjänsten måste kompletteras med uppgifter som gör att den kan omfattas av undantag från upphandlingsreglerna. Överföring av beslut som innebär myndighetsutövning mot enskild, såsom bedömning av sjukresebehov, är en sådan uppgift. Det finns därför ingen lagbestämmelse som hindrar avtalssamverkan om de tjänster som är aktuella i det här förslaget. Region Jämtland Härjedalen kan således med stöd av bestämmelsen i kommunallagen om avtalssamverkan träffa avtal med Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län (Din Tur).

Avtalet kan omfatta alla de delar som idag ingår i samverkan såsom beställningscentral och transporttjänster antingen i leverantörens egen regi eller genom upphandling av underleverantörer.

### 8.3 Konsekvenser för nuvarande samverkan mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen

#### 8.3.1 Relevanta lagregler

Enligt 3 § lagen (1997:736) om färdtjänst ansvarar varje kommun, såvitt gäller kommuninvånarna, för att färdtjänst av god kvalitet anordnas inom kommunen och, om det finns särskilda skäl, mellan kommunen och en annan kommun. En kommun får för sina kommuninvånare anordna färdtjänst också i eller mellan andra kommuner. Motsvarande gäller enligt lagen (1997:735) om riksfärdtjänst.

I de fall som ett landsting ansvarar för kollektivtrafikmyndigheten i länet, d v s är regional kollektivtrafikmyndighet, får kommunen efter överenskommelse med landstinget överlåta sina uppgifter enligt denna lag till den regionala kollektivtrafikmyndigheten i länet.

Enligt 2 kap. 12 § lagen om kollektivtrafik (2010:1065) får, efter överenskommelse med landstinget eller en kommun i länet, den regionala kollektivtrafikmyndigheten upphandla persontransport- och samordningstjänster för sådana transportändamål som kommunerna eller landstinget ska tillgodose samt samordna sådana transporttjänster.

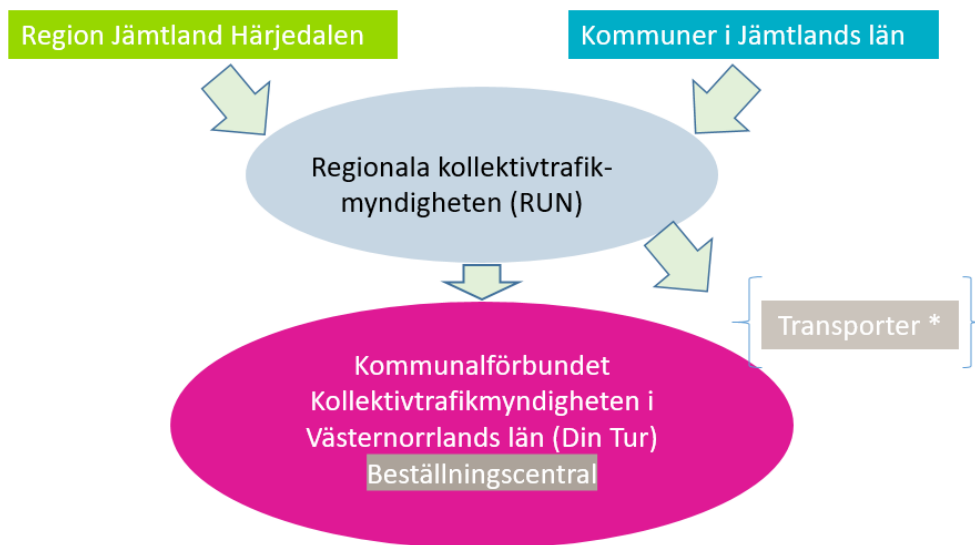
#### 8.3.2 Möjligheter och konsekvenser för kommunerna i Jämtlands län

De flesta kommuner i Jämtlands län har idag överlåtit ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst till den regionala kollektivtrafikmyndigheten i Jämtlands län enligt bestämmelserna i lagen om färdtjänst och lagen om riksfärdtjänst.

Region Jämtland Härjedalen har genom detta övertagit ansvaret som huvudman för färdtjänst och riksfärdtjänst från dessa kommuner. I nuläget sker upphandling och samordning av sjukresor och färdtjänstresor således av Region Jämtland Härjedalen och utförs enligt uppdrag av Länstrafiken i Jämtlands Län AB. Beställningscentral och transporter sker genom av Länstrafiken AB upphandlade företag.

**Bild 7: Nuvarande samverkan i Jämtlands län kring särskild kollektivtrafik**

Vid ett samarbete mellan Region Jämtland Härjedalen och Din Tur, blir enda skillnaden att det blir en ny utförare av tjänsten och att Regionala utvecklingsnämnden överläter myndighetsutövningen ifråga om färdtjänsthandläggning till Din Tur.

**Bild 8: Framtid - samverkan med Din Tur kring särskild kollektivtrafik (\*upphandling transporter ej med i denna utredning)**

Ansvar för denna överlåtna verksamhet kvarstår på Regionala utvecklingsnämnden. För de kommuner som nu samverkar med regionen kring den särskilda kollektivtrafiken, innebär det nya samarbetet därför ingen större skillnad i praktiken. De medborgare som ansöker om färdtjänsttillstånd kommer att få ett annat telefonnummer att ringa till, och även vid beställning av färdtjänst används ett annat nummer. Om central bedömningsfunktion sjukresor skulle startas i egen regi, i kombination med beställningscentral i extern regi, skulle beställningscentralen behöva upphandlas enligt lagen om offentlig upphandling. Även i detta fall kan resultatet bli ett nytt nummer att ringa till.

## 9 Regiondirektörens bedömning

Vid en genomgång av de olika alternativen och dess konsekvenser kan följande summering göras:

*Alternativ 1 - sjukresebedömning i egen regi och upphandlad beställningscentral* liknar mest nuvarande lösning för sjukreshantering. Den enda förbättringen jämfört med nuvarande sjukreshantering är att sjukresebedömningen flyttas från vården, men det gäller även alternativ 2 och 3. I detta alternativ finns dessutom risken att regionen, vid en upphandling, får en ny leverantör som utför tjänsterna med lägre kvalitet än nuvarande leverantör.

*Alternativ 2 – start av sjukresebedömning och beställningscentral i egen regi* skulle ge stora möjligheter att uppnå god kvalitet på tjänsterna, men till en hög kostnad. Det skulle dock krävas betydligt mer resurser både i tid och pengar för att bygga upp en egen verksamhet jämfört med att i samarbete med Region Västernorrland bidra till utvecklingen av en befintlig verksamhet.

*Alternativ 3 – samarbete kring sjukresebedömning och beställningscentral med Region Västernorrland* - är det alternativ som sammantaget bedöms medföra flest möjligheter att uppnå hög kvalitet till låga kostnader och samtidigt ge förutsättningar för fortsatt utveckling och förbättring av sjukreshantering, inklusive it-stöd och digitala tjänster. Stora volymer ger möjlighet att ha en större grupp av medarbetare, vilket underlättar för att hålla en stabil bemanning och god kvalitet på de tjänster som utförs. Då Region Västernorrland redan hösten 2019 startar central bedömningsfunktion på Din Tur, har Region Jämtland Härjedalen möjlighet att vara med och utveckla tjänsten inför anslutningen ett år senare. I detta alternativ behöver inte beställningscentral upphandlas, vilket ökar kontinuiteten i verksamheten och minskar risken för lägre kvalitet under perioder.

Mot bakgrund av denna bedömning föreslår regiondirektören att RUN beslutar om att inleda ett samarbete med Region Västernorrland kring utformning, drift och utveckling av central sjukresebedömning och beställningscentral.

### 9.1 Beslutsgången för denna utredning

Följande steg förutses för behandlingen av denna utredning:

- RUN beslutar i maj 2019 om att de godkänner denna utredning, och att de avvaktar HSNs ställningstagande kring denna utredning.
- HSN beslutar i maj 2019 om att de godkänner denna utredning, samt tar ställning till vilket alternativ de anser är bäst.
- HSN beslutar i maj 2019 om att ge i uppdrag till RUN att utforma avtal som gör det beslutade alternativet möjligt att genomföra.
- RUN beslutar i juni 2019 om hur de ser på HSNs ställningstagande samt Länstrafikens utredning om färdtjänstresor.
- RUN beslutar i juni 2019 om att ge Regiondirektören i uppdrag att utforma de avtal som krävs för att verkställa RUNs beslut samt återkomma till RUN i höst med avtalsförslagen.

## 10 Bilaga ekonomi

Nedanstående tabell innehåller framräknade kostnader per tjänst för Region Jämtland Härjedalen 2017 och kostnad per tjänst på Din Tur Kundcenter 2017. Båda beräkningarna baseras på faktiska kostnader och volymer 2017. I styckkostnaderna för Region Jämtland Härjedalens tjänster, samt de tjänster som rör de kommuner i Jämtlands län som ingår i samverkansavtalet kring den särskilda kollektivtrafiken, har även ett påslag lagts till motsvarande kostnaderna för SÄK exklusive kostnaden för sjukresebidragshandläggaren och färdtjänsthandläggare. Den proportionella tidsåtgången per tjänst på BC Jämtland har antagits gälla även på Din Tur Kundcenter, t ex att det tar längre tid i genomsnitt att ta emot en sjukresebeställning än en färdtjänstbeställning.

**Tabell 5: Nuvarande tjänster – framräknade priser per tjänst 2017 för Region Jämtland Härjedalen och på Din Tur. Bedömt pris per tjänst vid ett framtida samarbete**

Din Tur tjänster (samtal + ärenden) inklusive volymer från Jämtland Härjedalen	Antal 2017	Bedömd ny kostnad per st vid samarbete	Din Tur Framräknad kostnad kr per st 2017	Jämtland Härjedalen kostnad kr per st 2017 (inkl SÄK)
<b>Ny tjänst <i>Bedömningsfunktion sjukresor</i></b>	<b>239 820</b>	<b>45,09</b>	-----	<i>Kostnaden fanns i vården</i>
Sjukresor	201 970	26,33	38,31	42,01
Sjukresa utomlän (enbart Region Västernorrland)	520	75,19	109,40	119,96
Färdtjänst	268 552	16,93	24,72	28,45
Riksfärdtjänst	1 976	75,19	109,74	119,96
Återkommande resa (Enbart nya volymer fr Jämtlands län)	11 350	5,95		37,15
Resa i närtrafik/anropsstyrd linje	29 536	17,06	24,84	23,21
<b>Delsumma</b>	<b>753 724</b>	<b>25,66</b>	<b>25,86</b>	<b>37,07</b>
Omsorgsresa, återkommande resor, ärenden (särskild tjänst)	114 934	5,41	6,90	
Samtal trafik	49 010	21,42	28,76	
Kundservice samtal	44 298	22,22	29,47	
Övr landsting, jourtid, samtal	63 053	38,74	48,50	
<b>Delsumma</b>	<b>271 295</b>	<b>28,60</b>	<b>34,18</b>	
<b>Totalt</b>	<b>1 025 019</b>	<b>26,14</b>	<b>27,77</b>	

Om det blir aktuellt att göra en prislista, måste den baseras på mer exakta uppgifter om tillkommande kostnader och genomsnittlig tidsåtgång för olika tjänster. Styckkostnaderna ger dock en fingervisning om att större volymer ger en tydlig påverkan på priserna nedåt.