

Initiativärende angående sjukresor

Som svar till Christer Nordqvist initiativärende om sjukresor 2021-09-22.

”Vid sitt sammanträde 14/4 2021 fastställde Regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen ett reviderat regelverk för sjukresor. Samtidigt har regionen samlat sina beställningar av sjukresor till en central reseservice.

Under sommaren har vi Socialdemokratiska ledamöter nåtts av ett antal berättelser om problem med patienters sjukresor i länet. Berättelserna har nått oss både direkt och via media. Problemen rör både bokning, inställelsetid och restid

Med denna bakgrund vill Socialdemokraterna väcka ett initiativärende om att följa upp aktuella förändringar rörande sjukresesystemet samt eventuella åtgärdsförslag för att komma till rätta med problemen.”

Svar

Härmed följer en redogörelse kring vilka förändringar som skett inom sjukresebyråkratin de senaste 2 åren, för att försöka ge en bild av vad som kan ha påverkat sjukresan i praktiken.

I korthet så har sjukreseorganisationen teoretiskt påverkats av tre faktorer, men i praktiken påverkats mest av en stor faktor, nämligen pandemin och de konsekvenser som covid-19 dragit med sig.

Pandemin

Börjar vi med pandemins konsekvenser så handlar de främst om balansen mellan att begränsa smittspridning och att tillgodose ett resebehov till och från akut och/eller planerad sjukvård. I och med risken för smittspridning som blev känd under vintern 2019-2020 så valde Hälso- och sjukvårdsnämnden att först begränsa och därefter helt slopa samordningen av särskild kollektivtrafik med taxitransporter. Resenärer reste därför enskilt med sjukresetaxi till och från sina besök. Konsekvenserna av detta blev att Region Jämtland Härjedalen inte kunde tillgodogöra sig den samordningsvinst som tidigare varit en förutsättning för god ekonomisk hushållning. Samtidigt behövdes fler fordon för att tillgodose de resor som behöves utföras.

Man kan därför säga att sjukresorna blev både fler och dyrare per capita inom regionen.

I och med att resandet initialt inte var så stort så blev detta inte ett problem som märktes i praktiken men kunde ses i statistiken. Men under året 2021 återgick samhället långsamt och resandet planerades öka i takt med att sjukvården började kalla patienter i större utsträckning, för att till slut återgå till det normala och till och med satsade på att öka mottagandet för att hantera en växande vårdskuld.

Då resandet ökade alltmedan samordningen uteblev så uppstod ett underskott på

transportresurser. Transportflottan är anpassad utifrån år då vi fortfarande reste och samordnade på ett naturligt sätt. Även om den avtalade framkörningstiden är satt till max 3 timmar så var det tidigare något som inte behövde innebära särskilt långa väntetider. Detta i och med en optimerad fordonsflotta.

I och med detta underskott så blev ibland väntetiderna på en sjukresetaxi onormalt långa. Resmönstret går inte att förutse utan styrs helt utifrån vilken patient som reser vart och när. Under pandemin kunde det vid ett fåtal fall bli en väntetid på upp till 3-4 timmar. Framför allt under augusti-september 2021 då skolresor, sjukresor och färdtjänst gick i gång på full frekvens trots utebliven samordning.

Vid planerade resor som bokats 2 vardagar innan resan så uppstod dock inte detta problem.

Däremot bör inte restiderna ha förändrats något. I och med utebliven samordning så bör snarare restiden minskat mot tidigare.

Central reseservice

Den 1 oktober startade Regionens egen reseservice i central regi. Innebörden var att flytta redan existerande funktioner in i en central funktion för att skapa möjligheter till förbättringar och kontroll på ekonomi och handläggning. I och med att uppbyggnaden av Reseservice genomfördes med verksamhetsövergång och omorganisation så hanteras sjukresehandläggningen av samma medarbetare som innan och initialt med samma uppdrag. Det primära uppdraget är att avlasta sjukvårdsmedarbetarna från administrativa uppgifter enligt ett nationellt projekt samt enligt principen om "Rätt använd kompetens".

Regelverk och egenavgifter

I April 2021 beslutade Regionfullmäktige kring ett reviderat regelverk för sjukresor. Syftet med att revidera regelverket var att det tidigare regelverket var en blandning av ett tidigare gemensamt regelverk¹ och några senare förändringar. Detta utan att på ett konsekvent eller pedagogiskt sett ge en enhetlig och stringent inblick i regelverket. Det saknades därför både juridisk och logisk relevans och blev därför mycket svårt att tillämpa praktiskt. I den reviderade versionen ändrades i regel inga direkt regler, men text och struktur gjordes om för att bli mer tydligt, enhetligt och uppdaterat. Den nya reviderade versionen skapades med grund av det tidigare regelverket och "Lagen om sjukresekostnadsersättning" i ett samarbete mellan reseservice, regionjurist, kommunikationsenheten och sekretariatet.

I samband med regelverket så reviderades även egenavgifter, milersättning och högkostnadsskydd. Förändringarna gjordes främst med syfte att hämta tillbaka en brist på indexering inom egenavgifter samt att bemöta medborgarförslag.

Inför beslut samlades representanter från både majoriteten och oppositionen för att ställa frågor och dela åsikter i samråd med de som arbetade med den reviderade versionen. Här presenterades de mer exakta förändringarna i den reviderade versionen.

Upphandling av transporter

Under åren 2020 och 2021 har en ny upphandling av transporttjänster genomförts av Kollektivtrafiken. De nya avtalen är inte helt i hamn i och med överklagan från kommuner och näringsidkare. Men i stora drag har den nya upphandlingen inneburit ökade kostnader för sjukrestransporter och minskad kontroll av kostnader för RJH.

¹ Fram till 2007 gjordes ett försök att skapa ett gemensamt regelverk för sjukresor mellan de 4 Norrlandsregionerna. Något som redan 2008 upphörde att existera. Dock kvarstod många uppdelade regler i RJHs regelverk.

Slutligen

De främsta förändringar som skett under de sista två åren är det som uppstått via pandemin så som förseningar och ökade kostnader för taxi. Gällande regelverk och bokning så bör inget nytt ha införts som i praktiken bör påverka resenären/patienten. En sjukresa handläggs alltid på individnivå och via individuella bedömningar. Därför kan även upplevelsen vara ganska individuell och något som inte alltid syns i ett generellt perspektiv.