

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



Sjukresor i egen regi aug 2017
- Deluppdrag sjukresor i egen regi

Version: 2

Beslutsinstans: Regionstyrelsen

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.	2017-08-07	Nyutgåva	

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Innehåll

1	BAKGRUND	3
2	SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG TILL BESLUT	4
2.1	Uppdrag och avgränsningar.....	6
3	NULÄGE	6
3.1	Särskild kollektivtrafik	8
3.2	Problembild.....	9
4	FÖRSLAG TILL SJUKRESELINJER I EGEN REGI	9
4.1	Historik – egna specialfordon och "Landstingsbussen".....	9
4.2	Nya sjukreselinjer i egen regi.....	10
4.3	Konsekvenser och analys.....	13
4.3.1	Jämlikhet, jämställdhet och barncheck	14
4.3.2	Miljö	14
4.3.3	Regional utveckling.....	14
4.3.4	Ekonomi, sammanfattning och statistik	15
5	ANDRA LÄN OCH REGIONER	20
6	TILLÄGGSUPPDRAG; DIALYSRESOR I EGEN REGI	20
7	BILAGA; DRIFTSKOSTNAD FÖR SJUKRESELINJER I EGEN REGI	22

1 BAKGRUND

I *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* finns ett strukturpaket om sjukresor/sjuktransporter.

Övergripande ekonomiskt mål för detta paket är en minskning av nettokostnaderna för sjukresor/sjuktransporter med 15 miljoner kronor, d v s i paketet inkluderas sjukresor samt ambulanstransporter på mark och med flyg. Paketet har delats upp i flera delprojekt. Förutom den del som beskrivs i den här rapporten - sjukresor i egen regi, finns ett delprojekt som handlar om att minska kostnaderna genom "uppstramad" regelefterlevnad och förenklad hantering av sjukreseintygen. Dessutom pågår en försöksverksamhet med ett internt stöd för beställningar av sjukresor och boenden i samband med sjukresor m m. Denna verksamhet finns sedan årsskiftet 2017 under område Diagnostik, Teknik och Service och en utvärdering av sjukresestödet kommer att ske i särskild ordning.

En sjukresa är en samhällsbetald resa och är lagstadgad i Hälso- och sjukvårdslagen. Regler om vad som gäller för att få nyttja en sjukresa framgår av det regelverk som finns framtaget av Region Jämtland Härjedalen och

Länstrafiken. En sjukresa kan företas med eget fordon, kollektivtrafik, taxi, tåg eller flyg. Vid eget utlägg kan ersättning sökas i efterhand hos Länstrafiken som har handläggningen.

Sjukresor med taxi är enskilt den största kostnaden av sjukresorna.

Som en del av LUP-paketet, igångsattes senhösten 2014 två olika delprojekt. I uppdragen till projekten ingick att få till:

- En växling av sjukresor från dyra färdstätt till billigare. Målet sattes till att
 - 10 procent av taxiresorna skulle ersättas av billigare resor. Bedömd kostnadsminskning 3,5 miljoner kronor.
 - Vidare skulle 50 procent av resor med följeslagare, enligt målet, ersättas av resor utan följeslagare. Bedömd kostnadsminskning 1,5 miljoner kronor.
- Färre transporter, genom mer samåkning.
- Mindre nedlagd arbetstid för vårdpersonal på information om och administration av sjukresor.

2 SAMMANFATTNING OCH FÖRSLAG TILL BESLUT

Den här utredningen redogör för upprättande av sjukreselinjer i egen regi. Den centrala frågeställningen efter att ha utrett frågan är om Region Jämtland Härjedalen bör bygga upp en egen ny transportverksamhet för sjukresor i detta läge. Utredningen visar att för att få till en fungerande heltäckande lösning med sjukreselinjer krävs att en ganska stor transportverksamhet byggs upp. 14 fordon och 17 chaufförer samt administration och arbetsledning kommer att behövas för att verksamheten ska fungera på ett bra sätt. Kostnaden beräknas till runt 17 miljoner kronor och till detta behöver anslutningstrafik upphandlas samt enskilda transporter för patienter som behöver åka i eget fordon. Sjukreselinjerna är

beräknade att trafikeras dagtid så kvällar och nätter behöver också upphandlas om sjukresor ska kunna erbjudas då.

Om den totala kostnaden för sjukresorna kommer att minska med upprättande av en egen transportverksamhet är svårt att bedöma eftersom exakt jämförelse med dagens avtal inte går att applicera fullt ut. Utredningens förslag utgår från samma ingångsvärden när det gäller nuvarande ankomst- och avgångstider från sjukhuset, d v s 3 ankomsttider och 3 avgångstider per dag.

5 sjukreselinjer skulle täcka länets största stråk. Anslutningstrafik till och från olika angöringspunkter kommer att behöva upphandlas. Till detta tillkommer också övriga transporter som behöver upphandlas såsom resor för patienter som måste åka i eget fordon både när det gäller resor inom länet och resor till andra sjukhus utanför länet. Allt detta gör att uppskattningen om den totala kostnaden för sjukresorna i den föreslagna modellen är svåra att bedöma. Den totala kostnaden för sjukresorna ligger idag på ca 50 miljoner kronor per år. Av dessa står taxiresorna för 41 miljoner kronor.

Om Region Jämtland Härjedalen väljer att ta över sjukreselinjer i egen regi kommer det att innebära att taxientreprenörerna i länet tappar en betydande inkomstkälla. För mindre taxiföretag kan Region Jämtland Härjedalen övertagande komma att innebära svårigheter att överleva. Detta kan innebära en "dränering" av taxiföretagen i Jämtland. Vad det skulle ge för förändring i företagsbilden för taxibranschen i Jämtland är svårt att säga. Även för de större taxientreprenörerna i tätorterna skulle en omstrukturering komma att bli kännbar.

Region Jämtland Härjedalen håller på att utreda om delar av vården som idag utförs på sjukhuset kan utföras ute i länet. Försök med bland annat hälsorum har

fallit väl ut och den nya tekniken borgar för att fler behandlingar kan utföras utanför sjukhuset. Många sjukdomar kräver återkommande behandlingar och kan de utföras på hemorten så är mycket vunnet för patienten, sjukhuset, miljön i minskat antal resor och inte minst för sjukresekostnaderna. I dagsläget är det svårt att veta hur mycket en mer decentraliserad vård kan komma att påverka antalet sjukresor, men klart är att resorna kommer att minska i en sådan utveckling.

Liggande transporter är kostsamma sjukresor då de kräver speciella fordon. Med det regelverk som finns från Transportstyrelsen om kraven på fordonen samt den inställetid som Region Jämtland Härjedalen ställt i nuvarande avtal om 1 timme till alla adresser i Jämtlands län är dessa resor dyra. Utredningen har ställt fråga till Regionens ambulansverksamhet om liggande transporter är tänkbar i någon slags gemensam verksamhet med ambulansen. Svaret från ambulansen är att de ser en klar definitionsskillnad mellan en akutresa och en sjukresa och att dessa inte bör blandas. Vilken roll dessa två kategorier av sjuktransporter kan spela i utredningen om den "pre-hospitala" vården får tas vidare i särskild ordning. Dock bör frågan utredas vidare inför en eventuell kommande upphandling. Även inställetiden 1 timme till alla adresser i Jämtlands län som finns i nuvarande avtal är ett kostnadsdrivande krav för en sjukresa som behöver utredas inför en eventuellt kommande upphandling. En intern samordning inom sjukhuset av kallelser med ort och tid till bestämda dagar i veckan skulle kunna ge stora besparingar på sjukresor oavsett om dessa sker med egen eller extern utförare.

Den samordning av resor som sker inom särskild kollektivtrafik i nuvarande avtal riskerar att gå förlorad i ett övertagande av resor till egen regi. Stora samordningsvinster görs idag då färdtjänst och sjukresor kan samordnas genom Beställningscentralen. Den kommunala- respektive landstings/regionkompetensen medger inte att myndigheterna utför varandras uppdrag och det här gäller även ansvaret för färdtjänst och sjukresor. Beställningscentralen fungerar mycket bra och har inarbetade rutiner, IT-system för bokningar samt har ett ansvar för uppföljning och redovisning. Hur bokningar och anslutningar ska hanteras och av vem måste utredas vid ett eventuellt övertagande av sjukreselinjer i egen regi. Möjligheterna att behålla Beställningscentralen även vid ett övertagande av sjukreselinjer i egen regi bör utredas.

Region Jämtland Härjedalens avtal med Länstrafiken om ansvaret för sjukresor innebär att Länstrafiken har ett upphandlingsavtal för hela särskilda kollektivtrafikområdet vilket innebär en trygghet för entreprenörerna och ett samordnat och sammanhållet transportsystem.

Historiken kring den så kallade "landstingsbussen" som kördes i linje i början av 2000-talet, och de fyra minibussar som landstinget hade, behöver tas i beaktande vid ett eventuellt nytt beslut om sjukresor i egen regi. Verksamheten föll ju inte så väl ut då och även om den här utredningen föreslår en mer täckande och större verksamhet så måste lärdomarna dras vid en eventuellt ny uppbyggnad av en transportverksamhet.

Om den tidigare kalkylen med en total besparing av sjukresor på 15 miljoner är möjlig att nå med övertagande av sjukreselinjer i egen regi är svårt att säga.

Utgår man från de förutsättningar som finns idag med hur patienter behöver transporteras till och från i första hand sjukhuset så blir besparingen antagligen ringa. Samhällseffekterna skulle bli påtagliga då taxientreprenörerna skulle mista en betydande inkomstkälla. Sammantaget föreslår denna utredning att beslut tas om en ny upphandling av sjukresor i extern regi sker med start från 2020-06-14. Upphandlingen bör beakta utvecklingen av den decentraliserade vården som pågår och som förmodligen kommer att innebära färre sjukresor. Inför upphandlingen behöver möjligheten till liggande transporter i egen regi utredas ytterligare, då dessa resor är de av taxiresorna enskilt dyraste färdstättet. Förslaget är att detta görs i samband med det projekt om pre-hospital vård som pågår. Utredningen föreslår också att avtalet med Beställningscentralen förnyas i samband med upphandlingen.

2.1 Uppdrag och avgränsningar

Regionstyrelsen beslutade 2015-12-08 att arbetsgruppen för genomlysning av sjukresor skulle gå vidare med en fördjupad utredning av sjuktransporter i egen regi och/ eller linjetrafik.

Den gamla arbetsgruppen som leddes av förre områdeschefen för diagnostik, teknik och service har upphört och den nya arbetsgruppen, som leds av en strateg från Regionala utvecklingsförvaltningen, träffade delar av Regionens högsta ledning, politiska- och tjänstemannaledningen i mars 2017 för diskutera eventuell avgränsning av uppdraget. I grunden handlar uppdraget om att hitta det mest kostnadseffektiva sättet att transportera folk till och från vården. Mötet kom fram

till att det inte handlar om ett totalt övertagande av alla sjukresetransporter då detta skulle innebära en uppbyggnad av en mycket omfattande egen åkeriverksamhet. Utredningen ska belysa hur en verksamhet med sjukreselinjer i egen regi skulle kunna se ut och om en sådan verksamhet skulle innebära några besparingar i jämförelse med dagens avtal samt vilka konsekvenser detta skulle kunna få för länets taxientreprenörer.

Ambuss verksamhet behandlas inte i denna utredning.

3 NULÄGE

Region Jämtland Härjedalen står för kostnaderna för patienternas sjukresor. En sjukresa är en samhällsbetald resa och är lagstadgad i Hälso- och sjukvårdslagen. Regler om vad som gäller för att få nyttja sjukresa framgår av det regelverk som finns framtaget av Region Jämtland Härjedalen och Länstrafiken. En sjukresa kan företas med eget fordon, kollektivtrafik, taxi, tåg eller flyg. Regionfullmäktige beslutar om sjukreseregler och Länstrafiken ansvarar för att sjukresehanteringen sker enligt beslutade regler. Länstrafiken har upphandlat tjänsten att hantera sjukresor av BC Jämtland AB (Beställningscentralen), som ägs av ett antal taxiföretag. Det är Beställningscentralen som bokar och samordnar resor, när patient, anhörig eller vårdpersonal beställer sjukresa med taxi, tåg eller flyg. Länstrafiken ansvarar för att sjukreseersättningar betalas ut. Medicinskt intyg för rätten till taxiresa och intyg som styrker behovet av följeslagare utfärdas av personal inom vården. Enligt de kundnöjdhetsundersökningar som kontinuerligt sker, så kallade Anbarorapport,

uppger resenärerna en stor nöjdhet med sjukresorna i Jämtland. Även Beställningscentralen upplevs fungera väl.

BESTÄLLNINGSCENTRAL (BC Jämtland)

Beställningscentralen samplanerar resorna för att kostnaden ska bli så låg som möjligt. För taxiresor till/ från Östersunds sjukhus tillämpas fasta ankomst/ avgångstider.

De fasta ankomsttiderna till Östersunds sjukhus är 07:45, 09:30 samt 13:00.

De fasta avgångarna från Östersunds sjukhus är 11:00, 14:00 samt 17:00 vardagar och helger.

Under särskilda omständigheter kan resor medges under andra tider men då krävs alltid ett särskilt intyg från vårdpersonal.

Bild 1. Hela länet är linjelagt med fasta avgångs- och ankomsttider till Östersunds sjukhus.

Samordning av sjukresorna sker redan idag. För resor till och från Östersunds sjukhus med dyrare färd sätt – taxi tillämpas i grunden fasta ankomst och avgångstider. Vilket innebär att hela länet är linjelagt, linjerna går från länets alla väderstreck. Det finns det 3 turer in och 3 turer ut från sjukhuset. Patient blir hänvisad av Beställningscentralen till att åka in med den transport som ankommer sjukhuset närmast innan besökstiden, och hem med den transport som avgår närmast i tid efter att man är färdig. Turerna planeras och samordnas i största möjliga utsträckning av Beställningscentralen och utförs självklart bara när det finns behov. Det nya intyget, från 2016 för att få åka sjukresa med taxi har också alternativet att bara gälla anslutningsresor till och från ordinarie kollektivtrafik. Behörig vårdpersonal avgör det medicinska behovet, "inget alls, bara till och från kollektivtrafik eller hela transporten".

År	Månad	Antal	Passagerare	Reslängd (km)	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2016	01	4252	5488	223727	3459647kr	235242kr	4774308kr	1304565kr	27,54%
	02	4795	6278	229854	3640877kr	269080kr	4909425kr	1258528kr	25,84%
	03	4756	6175	254901	3910043kr	263427kr	5424645kr	1489222kr	27,92%
	04	4414	5728	224863	3469675kr	249104kr	4788104kr	1303069kr	27,54%
	05	4310	5472	230682	3545993kr	243019kr	4922778kr	1361951kr	27,97%
	06	3940	5014	206176	3232085kr	217650kr	4482360kr	1235108kr	27,89%
	07	3023	3666	180262	2866856kr	155800kr	3801337kr	925379kr	24,58%
	08	3733	4649	191731	3213283kr	192680kr	4287542kr	1062558kr	25,06%
	09	4101	5155	204412	3304944kr	222760kr	4524185kr	1196896kr	26,95%
	10	3980	4963	206023	3304338kr	214300kr	4569515kr	1259635kr	27,69%
	11	4414	5616	231736	3712953kr	242260kr	5125288kr	1393033kr	27,56%
	12	4233	5214	226540	3540810kr	229370kr	4895397kr	1338832kr	27,67%
Total		49951	63418	2610907	41201504kr	2734692kr	56504884kr	15128776kr	27,08%

Bild 2. Alla taxiresor inom samarbetsavtalet 2016. Statistik från avdelningen för Särskild kollektivtrafik, Länstrafiken i Jämtland AB.

3.1 Särskild kollektivtrafik

(Ur Regionalt Trafikförsörjningsprogram 2016-2020 Region Jämtland Härjedalen)

Särskild kollektivtrafik är ett samlingsbegrepp för den typ av resor som är riktad till en särskild grupp eller kräver särskilt tillstånd att resa med. Resorna kan samordnas på olika sätt.

Gemensam upphandling – En trafikutövare får alla uppdrag (färdtjänst, sjukresor, skolskjutsar, närtrafik, linjetrafik) i det geografiska området. Det ger trafikutövaren trygghet under avtalstiden samt är en förutsättning för samordning av olika transporter.

En beställningscentral (BC) – samma telefonnummer gör det enklare för resenären och beställaren. Beställningscentralen är en garant för att endast berättigade resor utförs. Kostnaden för resan fördelas mellan olika trafikansvariga.

Samordning av olika typer av resor – resbehov samordnas i beställningscentralen så att exempelvis färdtjänstresenärer och sjukresenärer kan samåka. Det ger färre transporter, vilket sänker samhällets kostnad samt gynnar trafiksäkerhet och miljö.

Länstrafiken har getts i uppdrag att verkställa regionens och kommunernas uppgifter som ansvariga för särskild kollektivtrafik i nedanstående omfattning

- Sjukresor i hela länet, inkl handläggning av sjukreseersättning till enskilda.
- Utreda färdtjänst och riksfärdtjänst för boende i kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Krokomb och Åre. Myndighetsutövningen sker av Regionala kollektivtrafikmyndigheten RKM.
- Upphandling och planering av skolskjutsar i kommunerna Berg, Bräcke, Härjedalen, Ragunda, Strömsund, Krokomb och Åre.

Det sker genom att Länstrafiken bedriver:

- Beställnings- och samordningsfunktion (BC) för samhällsbetalda resor.
- Transporttjänster avseende särskild kollektivtrafik, trafikuppdragen är upphandlade i konkurrens.

Verksamheten ska bedrivas så att:

- Samordning och planering av resor minimerar kostnaden verksamheten.
- Överenskommen kvalitet på resor och tjänster upprätthålls.

Länstrafiken ska vidare aktivt arbeta med utveckling av resmöjligheter för att minska behovet av särskild kollektivtrafik. Det kan ske genom att fler kan nyttja den allmänna kollektivtrafiken.

För att följa upp och utveckla den särskilda kollektivtrafiken görs

- Kontroll av att kvalitet på resor och tjänster upprätthålls, undersöks via resenärsintervjuer.
- Följa utvecklingen av resmöjligheter i den allmänna trafiken, för att minska behovet av särskild kollektivtrafik.
- Ansvara för regler och taxa för färdtjänst, prissättning och ändringar.

I uppdraget till Länstrafiken ingår även att verkställa landstingets ansvar för sjukresor i hela länet, inklusive handläggning av sjukreseersättning. Denna uppgift ingår inte i RKM:s ansvarsområde.

3.2 Problembild

Sjukresorna i länet är många och långa. Ett sjukhus, stor glesbygd med långa avstånd och en åldrande befolkning är faktorer som innebär sjukresekostnader.

Många sjukresor sker med taxi och en andel av dem med så kallat specialfordon, det vill säga ett fordon som kan transportera personer sittande i rullstol.

Beviljande av sjukresor med taxi kanske har varit lite för enkel tidigare. Arbetet med "uppstramning" av regel-efterlevnad för sjukresor har pågått sedan förra våren. Kravet på att vårdpersonalen genomgår en så kallad certifieringsutbildning för att få utfärda sjukreseintyg har införts. Förenklade rutiner för utfärdande av sjukreseintygen i journalsystemet Cosmic har inneburit smidigare hantering av intygen för vårdpersonalen. Detta har inneburit att antalet resor har minskat.

Dock är sjukresorna ett känsligt område för även smärre förändringar i behoven av resor kan ge stora förändringar kostnaderna. Det räcker med att några fler t ex

dialyspatienter tillkommer från länets ytterområden för att sjukresekostnaderna snabbt ska öka.

Oavsett sjukresor i egen regi eller inte behöver styrningen till de fasta ankomst- och avgångstiderna på sjukhuset tydliggöras för vårdpersonal och patienter, i kallelser, vid utskrivning etc.

4 FÖRSLAG TILL SJUKRESELINJER I EGEN REGI

4.1 Historik – egna specialfordon och "Landstingsbussen"

Landstinget ägde egna specialfordon från mitten av 1990-talet fram till år 2007. Fordonen var handikappanpassade med lift och med möjlighet att ta bort säten och ta in en bår. År 2005 fanns det fyra specialfordon och varje fordon hade i snitt 4-5 uppdrag per dag. Fordonen körde 22 700 mil med 5 396 patienter och 2 233 följeslagare (utdrag ur sjukreseutredningen 2012, Dnr LS/1951/2012).

Under ovan nämnda tid hade landstinget egen beställningscentral med möjlighet att fördela resorna på de egna fordonen.

Den kritik och de problem som framfördes då var bland annat att det inte gick att samordna sjukresorna med färdtjänst. Färdtjänst ligger inom den kommunala kompetensen och sjukresorna ligger inom landstingskompetensen vilket innebar att landstinget inte fick köra färdtjänstresor.

Lönekostnaderna blev höga på grund av sjukhusets utskrivningstider och resornas längd gjorde ibland att transporter behövde utföras på obekvämt arbetstid.

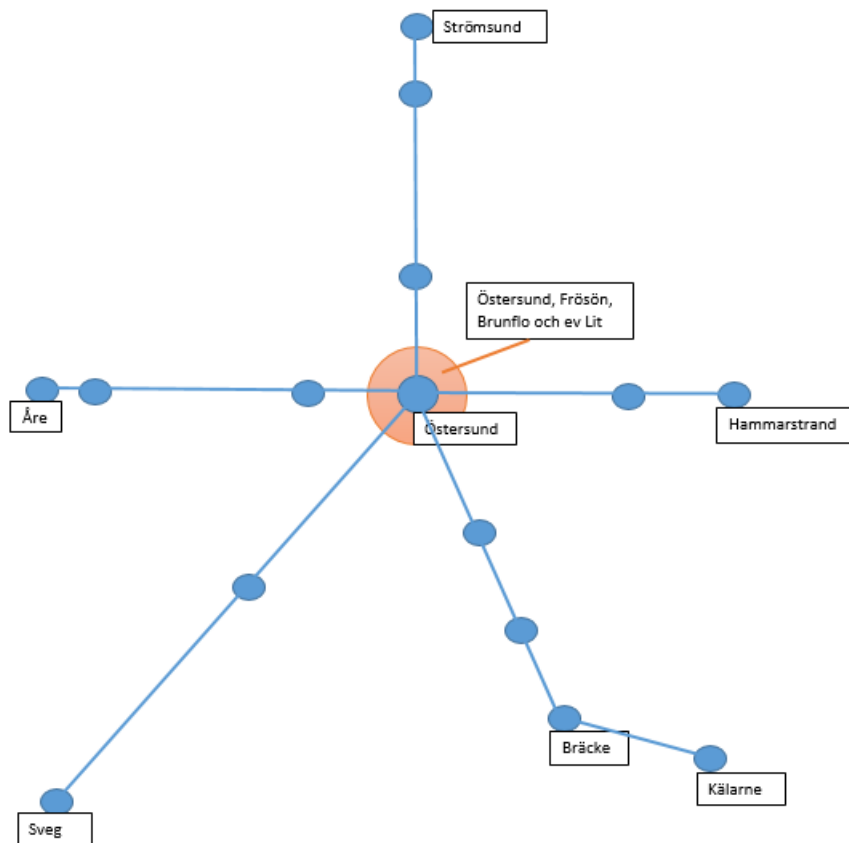
Landstinget hade även sedan 1996 en specialinredd större buss "i linje", den så kallade "Landstingsbussen". Först som försöksverksamhet och sedan från 2001 permanent med upphandlat avtal med Centrala Buss. Trafiken bedrevs 11 månader per år sträckan Sveg – Östersund (ons – tors) och Hoting – Östersund (mån – tis, fre).

Vid landstingsstyrelsens sammanträde i november 2006 togs beslut om att inte förlänga avtalet med Centrala Buss från 2007-04-01 och att därmed lägga ner "Landstingsbussen" (Landstingsstyrelsens protokoll § 251/2006 samt förslaget till beslut Dnr LS 1306/2006). Anledningen till beslutet var att antalet resande med bussen minskat och att bussen befolkades med sjukresenärer som kunde ha åkt kollektivt. Vid en analys av resandet med landstingsbussen under mars månad 2006 skulle kostnaden för att ha skickat resenärerna med taxi varit 151 600 kronor i jämförelse med landstingsbussens kostnad motsvarande period som var 203 477 kronor. Med övriga redovisade parametrar såsom patienter som måste åka med enskild taxi etc. så beräknade man att en nedläggning av "landstingsbussen" skulle ge en besparing på närmare 1 miljon kronor per år.

4.2 Nya sjukreselinjer i egen regi

Utredningen har landat i att ett antal minibussar skulle vara det bästa alternativet om Region Jämtland Härjedalen beslutar att köra sjukreselinjer i egen regi.

Kalkylen nedan utgår från sjukreselinjer i fem riktningar; Östersund – Svenstavik – Sveg, Östersund – Häggenås – Hammerdal – Strömsund, Östersund – Krokomb – Järpen – Åre, Östersund – Stugun – Hammarstrand, Östersund – Pilgrimstad – Gällö – Bräcke, samt "tätortslinjer" Östersund – Frösön – Brunflo och ev Lit.



Beräkningarna i kalkylen har utgått från dagens ankomst och avresetider från Östersunds sjukhus. Ankomst 07.45, 09.30 och 13.00. Avgångar 11.00, 14.00 samt 17.00 vardagar samt lördag. En viss justering har gjorts i beräkningen i antalet turer till Sveg och Kälarne.

Det fordon beräkningarna baserats på är ett vanligt förekommande sjukresefordon av modell Mercedes Sprint. Utrustad för sjukresor kostar den ca 1,1 miljoner kronor i inköp. Avskrivningstiden för bilar och minibussar är 5 år. Det ger en årskostnad på 220 000 kronor per bil i fem år. (Leasing av dylika fordon förekommer i dagsläget inte, men är något som Regionens transportenhet har för

avsikt att börja titta på.) Fordonet går att anpassa till transport av 8 st passagerare alternativt 4 st passagerare + 3 st rullstolar samt 1 st bår.

Kostnaden för att bedriva sjukreselinjer enligt ovan i egen regi, med fordon och personal beräknas till drygt 17 miljoner kronor per år, bilaga 1. Till detta tillkommer resor övrig tid kvällar och nätter samt anslutningsresor till sjukreselinjerna. Dessa resor ska då upphandlas. Anslutningsresorna till sjukreselinjernas angöringspunkter uppskattas bli lika många som antalet taxiresor idag, borträknat de som av olika anledningar måste åka i eget fordon.

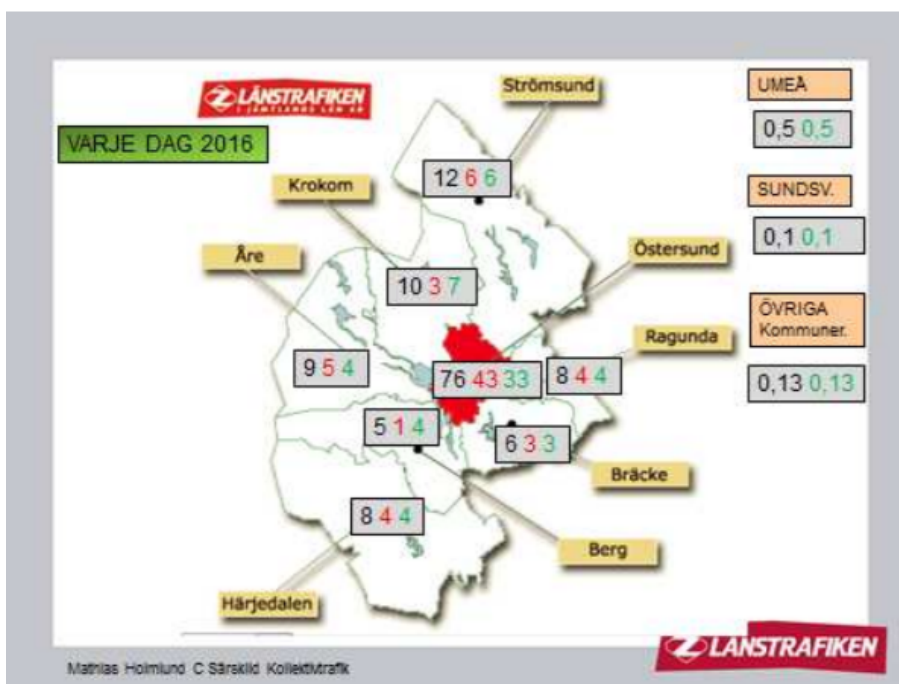
En snittresa (ej samordnad) kostar med dagens avtal:

Kort resa:	Sittande	115,-	
	Spec fordon		443,-
	Liggande	390,-	
15 km	Sittande	387,-	
	Spec fordon		859,-
	Liggande	875,-	
200 km	Sittande	4 246,-	
	Spec fordon		6 907,-
	Liggande	7 779,-	

Med sjukreselinjer kommer angöringspunkter behöva utstakas och till dessa punkter behöver då anslutningsresor med taxi ske. Antalet taxiresor bedöms bli till antalet lika många som idag då det i dessa fall handlar om patienter som inte klarar att åka med kollektivtrafik eller ta sig till densamma.

De långa resorna kommer att försvinna (förutom de resor som måste ske med enskilt fordon) till förmån för de korta och de som ovan benämns som 15 km. Antalet sjukresor med taxi är idag ca 50 000 stycken per år. 77% av dessa 50 000 resor är med sittande resenärer, 17% sker med specialfordon (rullstol) och 6,8% är liggande transporter.

Antalet resor inom länet idag, utslaget på 365 dagar.



På bilden ovan ser vi hur resorna fördelar sig, varje dag startar 12 sjukresor i Strömsunds kommun (svart siffra), 6 resor kvarstannar inom kommunen (röd siffra) och 6 resor går utanför kommunen (grön siffra), företrädesvis till Östersunds sjukhus. Siffrorna skall läsas på likartat sätt för alla kommuner. För Östersund del är den gröna siffran företrädesvis det som går tillbaka ut i länet dvs. patienter åker tillbaks hem från sjukhuset. I bilden kan också utläsas resor

som går utom läns, dagligen går det 0,73 resor fördelat på Umeå 0,5 resor, Sundsvall 0,1 resor och övriga landet 0,13 resor dagligen.

4.3 Konsekvenser och analys

Dagens avtal som innebär samordnad trafik med sjukresor, färdtjänst och skollinjer fungerar bra. För att få full effektivitet på sjukreselinjerna krävs att sjukhuset samordnar kallelser till behandlingar med en geografisk parameter styrd till bestämda veckodagar. Det vill säga t ex alla patienter från Strömsund måndagar, Åre tisdagar, Bräcke onsdagar osv.

Ett upprättande av sjukreselinjer i egen regi kommer att innebära att Region Jämtland Härjedalen "plockar russinen ur kakan" för taxientreprenörerna, d v s de kommer då att tappa de stråk som innebär flest sjukresor. Behovet av anslutningsfordon samt extern taxi utanför sjukreselinjerna kommer dock att kvarstå. Kvarstår gör även resor för patienter som av olika anledningar måste åka i egen taxi/ fordon.

Samordning av särskild kollektivtrafik från olika offentliga aktörers ansvarsområden, sjukresor och färdtjänst m m kan endast ske genom en gemensamt upphandlad beställningscentral eller möjligen en gemensam nämnd. Beställningscentralen (BC) har idag uppdraget att samordna dessa resor vilket ger en samhällsvinst.

Effekterna på färdtjänstresorna om sjukreselinjer bedrivs i egen regi kommer att innebära att samordningsvinsten uteblir.

Liggande transporter är det dyraste färd sättet med taxi då det kräver speciella fordon med plats för bår, samt med höjd till tak med flera regler från Transportstyrelsen. Nuvarande avtals krav på en inställetid på en timme till länets alla adresser gör avtalen med taxientreprenörerna dyra. I dagsläget finns 23 fordon i länet hos privata entreprenörer för att kunna transportera liggande resenärer. Vid diskussioner med ambulansverksamheten kring möjligheterna till nyttjande av ambulanser för liggande sjukresor, eller någon typ av överlappning av de båda verksamheterna har de ansvariga klart definierat skillnaden på en akutresa och en sjukresa. Dock pågår ett projekt om pre-hospital vård där man tittar på möjligheterna till vård på plats där också ambulansverksamheten och sjukresorna också har en uppgift. Region Jämtland Härjedalens satsning på en mer decentraliserad vård kan komma att spela en roll i hur stort behovet av sjukresor kommer att vara framöver. Många sjukresor företas av patienter med kontinuerligt återkommande behandlingar på sjukhuset. Kan dessa behandlingar utföras på hemorten kommer antalet sjukresor att minska.

Det bör poängteras att sjukresorna till och från sjukhuset samordnas i linjer redan idag. Patienter från olika delar av länet samlas i väntrummet vid ingång 1 på sjukhuset för att transporteras hem i delad taxi.

4.3.1 Jämlikhet, jämställdhet och barncheck

Sjukresor i egen regi eller genom avtal med extern entreprenör påverkar inte jämlikhet, jämställdhet eller barns rättigheter förutsatt att dessa parametrar är tydliga vid en eventuell upphandling. Samma rätt till sjukresa ska gälla för alla oavsett kön, ålder, etniskt ursprung eller sexuell läggning.

4.3.2 Miljö

Målet med förslaget är att minska antalet taxiresor. Det är svårt att förutse de totala effekterna på miljön om målet uppnås. I den utsträckning som taxiresor kan ersättas med bussresor, kommer koldioxidutsläppen att minska, vilket är positivt för miljön. Samordning sker av taxiresor. Sjukreselinjer oavsett utförare bedöms ge miljövinster då större fordon med plats för fler resenärer används. Oavsett om beslutet landar i sjukreselinjer i egen regi eller i upphandlad trafik bör krav ställas på miljöklassade fordon. Möjligheten till anslutningsresor till närmsta kollektivtrafik som är nytt från 2016 är ett steg i rätt riktning då det uppmanar till resor med kollektivtrafiken vilket också gynnar miljön.

4.3.3 Regional utveckling

Ur ett regionalt utvecklingsperspektiv behöver möjligheten till arbete och företagande i hela länet beaktas. Glesbygdens villkor och överlevnad handlar mycket om de arbeten som står tillbuds, möjligheter att bedriva egna företag och den service som finns tillgänglig. Många taxiföretag på landsbygden har till största delen sin utkomst i den upphandlade samhällsbetalda trafiken. En förändring som skulle minska antal sjukresor skulle kunna bli kännbar för dessa företag. Dessutom kan idag ett och samma fordon ofta användas till alla typer av resor. De större taxiföretagen i tätorterna har en större andel kommersiell trafik, trots detta kommer en minskning av sjukresorna bli kännbart även för dem. Oavsett så kommer sjukreselinjer inte att täcka in alla de behov av sjukresor som finns, så upphandling behöver ske. Om underlaget blir tillräckligt stort för de mindre taxientreprenörerna är svårt att förutse.

4.3.4 Ekonomi, sammanfattning och statistik

Driften av en ny verksamhet för att köra sjukreselinjer i egen regi på det sätt som förslås i utredningen kostar enligt kalkylen drygt 17 miljoner kronor per år. Den totala kostnaden för taxiresorna 2016 var 41 miljoner kronor. En korrekt jämförelse med dagens avtal är svårt. Dagens resor går från "dörr till dörr". Vid en omstrukturering till fasta sjukreselinjer måste anslutningsresor till angöringspunkter upphandlas. Dessa anslutningsresor kommer till antalet att bli lika många som dagens taxiresor. Med detta sammantaget kommer antagligen den totala summan för sjukresorna att bli desamma, men med risk för fördyringar.

Den här utredningen har utgått för ett övertagande av sjukreselinjer vardagar samt lördagar dagtid. Sjukresor med taxi sker även på kvällar och nätter.

Beställningscentralens roll och fortsättning är en fråga som måste utredas vidare om beslut om egen regi tas.

Utdrag ur "Årsrapport SÄK 2016" Länstrafiken i Jämtlands län AB.

Nedan följer statistik och text kopierade ur "Årsrapport SÄK 2016" Länstrafiken i Jämtland AB

- Genomsnittlig reslängd på en sjukresa (taxi) var **52,27 km.** (50,61)
- Så många som **22 %** av resorna understeg 5,9 km.
- En resa kostade i snitt **824:-** (772) (exkl.moms och egenavgift) för samhället och **55:-** (55) (inkl. moms) för resenären. Omräknat i ersättning per person och km till transportör: 16,83 kr/km.
- Samordningsvinst **27,08 %** = 15 128 776:- (26,99 %)
- Resorna genomförs i huvudsak på vardagar dagtid.
- Totalt antal resta km: 2 610 907, snitt antal passagerare per best 1,27 st.
- Egenfinansieringsgrad (av trafik kostnaden): **6,2 %**
- Högkostnadsskydd: Antal utfärdade frikort 1 028 st. (998)
- **18 %** av resorna genomförs med specialfordon, 8881 st. (17)
- **7 %** av resorna avser liggande transport, 3366 st.

Kostnad för sjukresor 2016 (exkl Ambuss)

Färdsätt	Antal	Kostnad	% av total kostnad	% av antalet resor	Snittkostnad
Tåg	1 751	1 112 004	2	1,8	635
Buss	3 603	437 371	1	3,6	121
Bil	41 273	4 089 729	8,5	42	99
Flyg	706	1 733 052	3,5	0,7	2 455
Taxi	50 213	41 245 756	85	50	821
SUMMA	99 356	48 617 912	100	100	489

På ovanstående bild återfinns 2016 års samtliga sjukresor. Billigaste färd sätt (Buss, tåg, egen bil) utgör 47 % av resorna till en kostnadsandel av 12 %.

Beträffande de dyra färd sätten som det krävs ett särskilt medicinskt intyg att få nyttja återfinns som överlägset största kostnadsandel taxi. Taxi kostnaden uppgår till 85 % av totalen och svarar för 50 % av antalet resor.

Som tidigare nämnts pågår ett arbete, med yttersta målsättning att minska kostnaderna för sjukresor, vilket i praktiken innebär att fokus ligger på att

minimera antalet taxiresor. Ser vi vidare på nästa bild och jämför resorna för 2016 med 2015 års resor ser vi att totalt för samtliga reseslag har antalet resor minskat med 2 %. Antalet resor med det dyra färd sättet taxi har minskat med 4 % dock har kostnaden ökat med 3 %. Om vi ser närmare på taxi i nedanstående tabeller, finner vi svaret på varför kostnaden ökat trots att antalet minskat. Generellt har snittlängden på en resa ökat med 1,65 km och i tabell två kan också ses att en större andel km genomförts med specialfordon.

Alla Resor:

År	Antal	Passagerare	Reslängd	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2016	49951	63418	2610907	41201504kr	2734692kr	56504884kr	15128776kr	27,08%
2015	52039	67327	2634071	40192155kr	2861257kr	55051064kr	14723703kr	26,99%
Total	101990	130745	5244978	81393659kr	5595949kr	111555948kr	29852479kr	27,04%

Varav sittande:

År	Antal	Passagerare	Reslängd	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2016	38504	44824	2060895	27197105kr	1954994kr	37322045kr	10124940kr	27,13%
2015	40354	47856	2132292	26862019kr	2043936kr	37509537kr	10647518kr	28,39%
Total	78858	92680	4193187	54059124kr	3998930kr	74831582kr	20772458kr	27,76%

Varav specialfordon (sittande i rullstol):

År	Antal	Passagerare	Reslängd	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2016	8881	14359	320274	8083277kr	496290kr	12140270kr	4056993kr	33,42%
2015	8875	15002	265690	7252665kr	514689kr	10302079kr	3049414kr	29,60%
Total	17756	29361	585964	15335942kr	1010979kr	22442349kr	7106407kr	31,67%

Varav liggande:

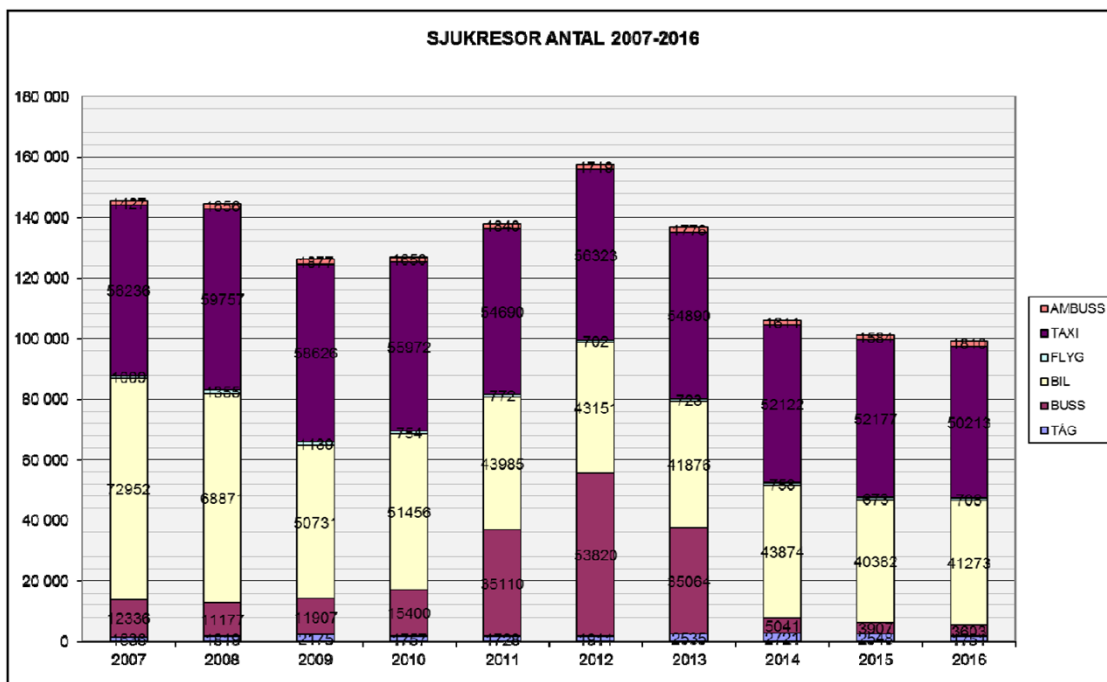
År	Antal	Passagerare	Reslängd	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2016	3366	4224	229578	6095769kr	283186kr	7216465kr	1120696kr	15,53%
2015	3570	4458	235738	6218375kr	302526kr	7374772kr	1156397kr	15,68%
Total	6936	8682	465316	12314144kr	585712kr	14591237kr	2277093kr	15,61%

Avseende de längre resorna med tåg flyg och Ambuss kan konstateras att det totala antalet resor har minskat jämfört med 2015. Antalet flygresor till Umeå har minskat markant under såväl 2016 som 2015 (och i huvudsak åren där innan) och är föga förvånande och beror (sannolikt) på det faktum att utbudet (lämplighet på flygplan) är starkt begränsat.

Resandet med Egen bil har ökat med 2 % under året. **Totalt för samtliga resslag har kostnaden ökat med 1 %.**

SJUKRESOR 2016 VS 2015 (trafikkostnader)

RESOR VIA BC	2016(kr)	ANTAL (st)	2015(kr)	ANTAL (st)	2014 (kr)	ANTAL (st)	2013 (kr)	ANTAL (st)	2012 (kr)	ANTAL (st)	2016 vs 2015	
											KOSTNAD (ändring %)	ANTAL (ändring %)
TÅG	823342	924	946792	1489	1015280	1557	857 658	1403	682 434	991	-13%	-38%
FLYG TILL/FRÅN UMEÅ	120000	59	205221	100	332817	158	250 190	138	272 118	178	-42%	-41%
FLYG TILL/FRÅN ÖVRIGA	1387337	412	1500590	435	1478442	404	1 609 451	459	1 597 574	401	-8%	-5%
TAXI	41201504	49951	40192155	52039	38742789	51957	37 676 952	54 731	34 584 491	56 184	3%	-4%
AMBUSS		1810		1584		1611		1 776		1 719		14%
SUMMA:	43532183	53156	42844758	55647	41 569 328	55 687	40 394 251	58 507	37 137 150	59 555	2%	-4%
RESOR EGB ERSÄTTNING												
EGB BIL	4089729	41273	4354086	40382	4383823	43874	3 597 119	41 876	3 602 845	43 151	-6%	2%
EGB BUSS	437371	3603	457780	3907	564118	5041	522 360	3 531	501 230	2 285	-4%	-8%
BUSS PÅ KALLELSE							1 173 836	31 553	1 832 842	51 535		
EGB FLYG	225715	235	125592	138	192194	196	88 113	126	55 881	123	80%	70%
EGB TÅG	288662	827	366004	1059	395685	1164	365 850	1132	282 128	920	-21%	-22%
EGB TAXI	44252	262	27205	138	28582	165	23 888	159	16 543	139	63%	90%
SUMMA:	5085729	46 200	5330667	45 624	5 564 402	50 440	5 771 166	78 377	6 291 469	98 153	-5%	1%
SUMMA TOT (Bc+EGB):	48 617 912	99 356	48 175 425	101 271	47 133 730	106 127	46 165 417	136 884	43 428 619	159 278	1%	-2%



Restidpunkt på dygnet:

Kl.	Antal	%	Ackum %
2016			
00	143	0	0
01	108	0	0
02	76	0	1
03	75	0	1
04	165	0	1
05	1184	2	3
06	3336	6	10
07	3237	6	16
08	2994	6	22
09	3119	6	28
10	3782	7	35
11	5395	10	46
12	4473	9	55
13	3936	8	62
14	10380	20	82
15	2566	5	87
16	1509	3	90
17	2647	5	95
18	749	1	97
19	404	1	98
20	610	1	99
21	266	1	99
22	215	0	100
23	160	0	100

Av tabellen ovan framgår att de flesta resorna företas dagtid mellan 05 och 17, och de avgångstiden 1400 innebär allra flest resenärer. Dock kan konstateras att många resor företas mellan de fasta avgångs- och ankomsttiderna på sjukhuset. Statistiken innehåller förvisso även resor inom en kommun till en hälsocentral, men de flesta resorna företas trots allt till eller från Östersunds sjukhus. Sjukhusets ankomst- och avgångstider behöver i möjligaste mån användas för att samordningsvinster i fler resenärer per taxi uppnås. Enligt statistiken innehåller en genomsnittsresa 1,6 resenärer. Ankomst- och avgångstiderna behöver tydligt

framgå i information till patienter och vårdpersonal. Det är också viktigt om Region Jämtland Härjedalen beslutar att börjar köra sjukreselinjer att inte parallella sjukresetransporter med taxi beställs.

5 ANDRA LÄN OCH REGIONER

Sjukresekostnaderna och administrationen av sjukresorna är föremål för ständig diskussion och förändring i Sveriges regioner och landsting. Västernorrland har haft en sjukreselinje från Ånge till Sundsvall i många år. I de mer folktäta regionerna med flera sjukhus trafikeras sjukreselinjer med bussar mellan sjukhusen och de större tätorterna/ städerna. Dock kör man inte sjukreselinjerna i egen regi utan upphandlat, men flera regioner har problem med sina upphandlade taxibolag och med beställningscentralerna. Region Skåne funderar att säga upp avtalet med Taxi Kurir och köra själva på grund av alla avvikelserapporter. Östgötatrafiken är nöjda med att ha tagit hem beställningscentralen i egen regi. Ambulanssjukvården i Halland bedriver försöksverksamhet med att köra samtliga liggande transporter i egen regi.

6 TILLÄGGSUPPDRAG; DIALYSRESOR I EGEN REGI

Regionstyrelsens presidium uppdragit till utredningen om egen regi att explicit utreda dialyspatienternas resor. Dialyspatienternas situation med många och ofta långa resor till Östersunds sjukhus har återkommande lyfts som särskilt prekär. Utredningen har tittat på hur många patienter det kan handla om en "vanlig vecka" och varifrån de reser.

I tabellen nedan redovisas dialysesresor till Östersunds sjukhus vecka 21 2017. Uppgifterna har erhållits av chefen för dialysavdelningen Östersunds sjukhus.

Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
1 pat, Rise	1 pat, Stugun	1 pat, Rise	1 pat, Brunflo	1 pat, Rise
1 pat, Hoverberg	1 pat, Brunflo	1 pat, Hoverberg	1 pat, Undersåker	1 pat, Hoverberg
1 pat, Överturingen	1 pat, Undersåker	1 pat, Överturingen	1 pat, Krokomb	1 pat, Överturingen
1 pat, Nällden	1 pat, Krokomb	1 pat, Nällden	1 pat, Strömsund	1 pat, Nällden
1 pat, Järpen	1 pat, Strömsund	1 pat, Stugun	1 pat, Hoting	1 pat, Stugun
1 pat, Stugun	1 pat, Hoting	1 pat, Rise	1 pat, Järpen	1 pat, Kläppe
1 pat, Kläppe	1 pat, Järpen	1 pat, Vigge	1 pat, Yxskafskälen	1 pat, Landön
1 pat, Landön	1 pat, Yxskafskälen	1 pat, Loke	1 pat, Strömsund	1 pat, Rise
1 pat, Rise	1 pat, Strömsund	1 pat, Albacken	1 pat, Landön	1 pat, Vigge
1 pat, Vigge	1 pat, Landön	1 pat, Ytterhogdal	1 pat, Nällden	1 pat, Loke
1 pat, Loke	1 pat, Nällden	1 pat, Myrviken	1 pat, Kläppe	1 pat, Albacken
1 pat, Albacken	1 pat, Kläppe	1 pat, Åre	1 pat, Brunflo	1 pat, Ytterhogdal
1 pat, Ytterhogdal	1 pat, Brunflo	1 pat, Ås	1 pat, Ytterån	1 pat, Myrviken
1 pat, Myrviken	1 pat, Ytterån	1 pat, Krokomb	1 pat, Hoting	1 pat, Åre
1 pat, Åre	1 pat, Hoting		1 pat, Bräcke	1 pat, Stugun
1 pat, Mårdsjön	1 pat, Bräcke		1 pat, Svenstavik	
	1 pat, Svenstavik		1 pat, Järpen	

Av tabellen framgår att dialyspatienterna finns i länets alla vädersträck. För att resorna ska bli så kostnadseffektiva som möjligt behöver varje fordon ha ett upptagningsområde. Detta kan givetvis förändras utifrån var dialyspatienterna finns men om vi utgår från samma tanke sätt som tidigare i utredningen att vi delar in länet i fem stråk så behövs minst fem fordon för endast detta uppdrag. När det kommer till personal så är det osäkert om schemat går att få ihop med fem chaufförer med beaktande av arbetstidslagens regler. Dock, räknar vi på detta så skulle kostnaden för fem fordon och fem chaufförer samt en trafikplanerare inkl OH-kostnader bli ca 6 miljoner kronor per år.

Nuvarande avtal om samordning av resor innebär en att en särskilt stor andel av just dialysresorna kan ske. Tabellen nedan visar att resorna hittills under 2017 har inneburit en samordningsvinst på i genomsnitt drygt 40 %.

Antal och belopp inkl. Ändringar									
År	Månad	Antal	Passagerare	Reslängd	Kostnad	Egenavgifter	Kostn. ej samordnat	Samordningsvinst	Samordning
2017	01	913	912	53 247	735 210 kr	7 800 kr	1 274 284 kr	535 847 kr	42.30%
	02	829	829	47 322	642 936 kr	6 800 kr	1 108 099 kr	464 363 kr	41.98%
	03	970	970	53 711	723 426 kr	4 500 kr	1 299 295 kr	573 640 kr	44.32%
	04	877	878	48 524	708 473 kr	1 800 kr	1 191 053 kr	478 988 kr	40.52%
	05	1 014	1 015	56 390	792 572 kr	4 100 kr	1 358 203 kr	562 993 kr	41.65%
	06	934	933	52 919	714 585 kr	9 700 kr	1 223 105 kr	500 769 kr	41.58%
	07	882	886	52 572	748 680 kr	5 100 kr	1 259 759 kr	509 067 kr	40.57%
Total		6 419	6 423	364 685	5 065 882 kr	39 800 kr	8 713 798 kr	3 625 667 kr	41.86%

Sammantaget kan sägas är att dessa resor om de ska utföras i egen regi inte går att samordna på det sätt som sker idag. Den här verksamheten kommer endast att ha detta uppdrag och fordonen "står" övrig tid av dygnet samt förmodligen även helger. Kostnaden kommer att bli en ny budgetpost för Region Jämtland Härjedalen som kommer att bli svår att hämta igen i en eventuell kommande upphandling av övriga sjukresetransporter.

7 BILAGA; DRIFTSKOSTNAD FÖR SJUKRESELINJER I EGEN REGI

Kostnaden för att bemanna en sjukresebil dagtid inklusive viss obekväm arbetstid morgon och kväll, i 2017 års nivå kostar ca 500 000 kronor (inkl po).

Beräknad kostnad för uppställningsplats/ garage är uppskattat till 1 000 kr per fordon och månad.

Bränslekostnaden är beräknad till 120 000 kronor per fordon och år.

I denna kalkyl räknar vi med 14 stycken sjukresefordon

FORDON

Avskrivningskostnad 220 000 år (5 år) x 14 fordon

3 080 000 kr

Service, skatt o försäkring fordon (50 000) x 14 fordon

700 000 kr

Kostnad för drivmedel (9 000 mil/fordon = 120 000 kr) x14 fordon

1 680 000 kr

Däck (20 000) x 14 fordon

280 000 kr

Garage/ uppställningsplats

168 000 kr

**SUMMA AVSKRIVNING OCH ÖVRIGA KOSTNADER FORDON = 5 908 000
kr**

För verksamheten kommer att behöva anställas 17 st chaufförer för att klara bemanning och scheman. Därtill behövs arbetsledning, transportsamordnare och övrig administration*).

PERSONAL-, ADM- OCH OH-KOSTNADER

Personalkostnader för 17 chaufförer, vardagar 8 500 000
kr

1 Transportsamordnare 500 000
kr

1 chef/ arbetsledare 700 000
kr

1 administratör 500 000
kr

OH-kostnad (10,1%) 1 030 000
kr

**SUMMA PERSONALKOSTNADER INKL OH-KOSTNADER = 11 230 000
kr**

Berit M Eriksson

2017-08-28

Dnr RS/1732/2017

Regional Utveckling

Område Infrastruktur och kommunikationer

TOTAL SUMMA FORDON OCH PERSONAL

17 138 000

kr/år

Berit M Eriksson

2017-08-28

Dnr RS/1732/2017

Regional Utveckling

Område Infrastruktur och kommunikationer
