

**Samverkan med handikapporganisationerna,****Information om regelsystem för sjukresor**

<i>Datum</i>	2005-02-24
<i>Tid</i>	13.00 - 15.00
<i>Plats</i>	Luftslottet, BKV plan 4 Sabbatsberg, Oliverkronas väg 7
<i>Närvarande</i>	Olle Johansson DHR, Guy Perdhe SRF, Kristina Fleetwood EPI, Birgitta Berglöf, Kerstin Höijer, Tommy Hagström, Olle Olofsson BKV, Ingela Gundmark Göthe BKV.
<i>Ej närvarande</i>	Sven Dahlgren, Nils Gustafsson, Anita Ruotsalainen, Yvonne Björkman, Ammi Sundqvist, Britt-Marie Johansson, Eva Laggning, Eva Sahlin, Stig Åhs, Fredrik Persson BKV, Jan-Åke Andréén BKV
<i>För kännedom</i>	Sven Andreasson HSO, Anna-Stina Nordmark-Nilsson BKV

**1 Välkomna**

Olle Olofsson hälsar välkommen och mötets deltagare gör en kort presentation.

**2 Information om projektet för översyn av regelsystemet för sjukresor**

Ingela Gundmark Göthe redogör för uppdraget och översynen av regelsystemet för sjukresor som innebär (presentationen görs på bifogad OH enligt samma text nedan):

- **Överenskommelse med färdtjänsten**, upphandling av specialfordon 2004 innebär stora problem i starten och man

färdtjänstens kapacitet ifrågasattes. Avvikelserna var många och känslan av att det mesta blev fel infann sig. BKV har noggrant fört statistik på avvikelser men rutinerna har inte varit självklara. Nu finns tydliga rutiner för hur avvikelser ska hanteras.

Handikapporganisationerna framför oron för att man inte vågar lämna klagomål och upplevelsen av personliga efterspel. Det är ändå viktigt att tala om när något blir fel så att förbättringar kan göras vilket tas med till medlemmarna i de olika organisationerna. Det är också ett stort ansvar som ligger på vårdgivarna när det gäller att avlämna klagomål, vilket kommer att skrivas in i framtida avtal som BKV tecknar. Färdtjänsten har vidtagit ett antal åtgärder och statistiken visar också på ett positivt resultat. Ingela GG påminner om hur viktigt det är att sätta in statistik i sitt sammanhang som i detta fallet antal genomförda resor och varför resan blev fel. Kopior på färdtjänstens åtgärdsplan och statistik överlämnas på mötet. (Fler ex. finns hos IGG). Framförs önskemål att få ta del av statistik i framtiden. Ingela GG åtgärdar rutiner för detta.

- **Samverkan sjukresa / färdtjänst**, i den nya upphandlingen av specialfordon som trädde i kraft 1 maj 2004 var direktiven en ökad samordning av sjukresa och färdtjänst i den meningen att man samordnar upphandlade resurser. Handikapporg. framhåller att samordningen påverkar annat resa negativt i det att sjukresor prioriteras. Ingela GG informerar om att färdtjänsten vid upphandlingen hade 320 specialfordon men att man idag har ökat till 375, vilket innebär att kvalitet skall säkerställas. En anledning till att väntetider uppstår är att många personer måste resa med specialfordon för att få den service som ingår i avtal. Ingela GG återkommer till hur man tänker säkerställa service i vanlig taxi.
- **Avgränsning sjukresa / färdtjänst**, det har varit en viktig fråga, vilket också påpekas av handikapporg., för BKV att tillsammans med färdtjänsten klargöra hur man ska samverka. I ärende till HSU i mars skall politiskt ställningstagande tas till överenskommelsen.
- **BKV's ansvar**, för att avgränsning ska fungera har stor kraft lagts på dokumentation av ansvarsfrågan. BKV beställer en tjänst men har, enligt tidigare lämnad bilaga, ansvar för hur vårdgivarna hanterar sjukresor samt uppföljning både mot vårdgivare och färdtjänst. BKV som beställare kan dock aldrig bevilja sjukresor. Handikapporg. Trycker på BKV's ansvar att ge tydliga direktiv till vårdgivarna så att patienten inte "kommer i kläm".
- **Kvalitetsmått för sjukresor**, färdtjänsten har idag bra verktyg för kvalitetsuppföljning och statistik, enligt tidigare överlämnad bilaga,

som kommer att stämmas av månadsvis på verksamhetsnivå samt på ledningsnivå halvårsvis.

- **Miljöpolicy och miljömål**, färdtjänsten följer landstingets miljöpolicy med verksamhetsanpassning samt uppföljning
- **Informationskanaler**, det har varit svårt att nå ut med budskap och regelverk för sjukresor till vårdgivarna. Handikapporg. bekräftar att vissa vårdgivare vägrar att ge tillstånd och menar att det inte är eras sak. Trots ihärdiga försök att kommunicera rätt budskap så har man inte nått ut. Systemfel i den organisatoriska utformningen har påverkat tydlighet och ansvar. I den nya organisationen kommer ansvaret att bli tydligt.
- **Översyn av Regelverket för sjukresor med tydlig formulering och dokumentation**, det nya regelverket för sjukresor klargör ansvarsfrågan och att det alltid är den behandlande vårdgivaren som ska ta ställning till vilket transportsätt som patienten skall beviljas. Handläggare på sjukreseenheten ska och kan inte bevilja tillstånd för resekostnadsersättning eller sjukreskort.
- **Regelsystem för egenavgifter**, Egenavgiften för sjukresa skall baseras på typen av transportsätt, vilket innebär att kollektiva färdmedel kostar minst och egenavgiften som varit 140 kr kvarstår för taxi. Medicinskt, fysiskt och psykiskt tillstånd är avgörande. Vilket innebär att en person som har nedsatt synförmåga ska beviljas sjukresa utifrån en medicinsk och fysisk bedömning.
- **Regelsystem för kostnader**, under årens lopp har kostnaderna för sjukresorna ständigt ökat även om antalet resor inte ökat i samma utsträckning. Med den översyn som nu görs följer riktlinjer för hur kostnader påverkas. Samordnad upphandling är en del men även hur man bedömer behov av transportsätt samt att bara de som har fysiska funktionshinder beviljas tillstånd med specialfordon. En sjukresa med taxi kostar i genomsnitt 220 kr och för specialfordon 350 kr.
- **Tandvårdsresor**, Ingela GG har som delrapport följt upp resor till från tandläkare och funnit att dessa resor genomförs utanför regelsystemet för sjukresor och att patienterna reser utan att betala egenavgift. Ytterligare ett klargörande i organisationens tidigare systemfel. Nu överförs ansvaret till tandvårdsenheterna som ska bevilja tillstånd och patienterna ska resa på sjukreskort samt betala egenavgift. Tandvårdsenheten kommer att lägga in ansvaret som en paragraf i de avtal som tecknas. Handläggare på sjukreseenheten kommer att utbilda personal inom tandvården i sjukresesystemet.
- **Resor till från kommunala boenden**, alla resor från kommunala boenden genomfördes tidigare av ett transportbolag och det fanns tveksamheter i vem som beslutade och betalade resorna. Landstinget

var mottagare av alla fakturor och betalade alla resor. Efter upphandlingen av specialfordon 2004 har personal i kommunala boenden haft svårigheter med tillstånd för sjukresor. Den utredning som Ingela GG gjort föreslår någon form av helpdesk för tillståndsgivning. Alternativet som diskuteras är att kommunens sjuksköterskor ges behörighet för tillståndsgivning. Problemet är inte löst eftersom det är tveksamt att landstinget som myndighet kan överlämna myndighetsutövning till kommunen. Juridisk granskning pågår.

- **Resor till från dialysvård**, en översyn av systemet för resor till och från dialys pågår. Systemfelet där är att resorna alltid genomförs med taxi och ej upphandlade tjänster. Utgångspunkten är att tillstånd ska beviljas utifrån behov och att taxiresor sker inom ramen för offentlig upphandling. Ingela GG samverkar med dialysavdelningar i utredningen. Handikapporg. påminner om dialogen med patientorg. Ingela GG informerar om att kontakten är planerad och att samverkan kommer att ske.
- **Vårdgivaransvaret**, förtydligande av vårdgivaransvaret genom tillägg av paragraf i avtal mellan beställare och vårdproducent.

### 3 Information om regelverket för sjukresor

#### **Buss, tåg, pendeltåg, tunnelbana**

- Alla har rätt till resekostnadsersättning vid resor till från vård och behandling
- Alla ska betala en egenavgift
- Egenavgiften motsvarar 3 kuponger
- Ersättning överstigande 3 kuponger utbetalas när kvitto från vårdgivarbesök finns
- Egenavgiften tillförs högkostnadsskyddet

#### **Egen bil**

- Behandlande läkare eller annan vårdgivare beviljar tillstånd
- Resekostnadsersättning genom att ge patienten ett intyg
- Ersättning överstigande 50 kr utbetalas
- Egenavgiften 50 kr tillförs högkostnads- skyddet
- Anslutningsresa till buss/tåg med egen bil

#### **Taxi**

- Endast om man inte kan resa med kollektiva färdmedel
- Orsaken är medicinsk, fysisk eller psykisk
- Resa från port till port
- Egenavgift högst 140 kr

- Tillstånd på sjukreskort
- Intyg från vårdgivare vid eget utlägg

### **Specialfordon**

- Endast om man har funktionshinder som innebär att man är rullstolsburen och saknar förmåga att flytta till från rullstol till säte i taxi
- Behandlande vårdgivare beviljar tillstånd
- Resa från bostad till vårdgivare
- Tillstånd på sjukreskort
- Egenavgift högst 140 kr

## **4 Diskussion kring förändringar i regelverket**

Ingela GG sammanfattar vad som vad som nu händer med översynen av regelsystemet för sjukresor enligt följande:

- Regelverk med nya egenavgifter
  - BKV beställer tjänsten tillståndsgivning
  - Vårdgivarna får ett tydligt ansvar
  - Tillstånd en § i avtal med vårdgivare
  - BKV beviljar inga sjukresor inom SII
  - Föreslås att P-avgift överstigande 20 kr ersätts
  - Servicetjänst i vanlig taxi utreds, vilket innebär att man ska utreda möjligheten att köpa servicetjänsten lämna/hämta i bostaden eller på vårdenhet även för vanlig taxi. Det skulle ge ett antal vinster; som enskild invid resa med taxi, resan blir billigare för både egenavgift och kostnaden totalt, man frigör resurser av specialfordon som i sin tur ökar resurstillgång och man kan säkerställa tidspassning. Utredningen ska bli klar före sommaren 2005 och Ingela GG är ansvarig tillsammans med färdtjänsten.
  - Samverkan med dialysavd. och egna oskrivna avtal med taxi
- Ingela GG informerar om att man får ha ledsagare med sig utan extra kostnad vid sjukresa. Behovet styr.

### **Sammanfattning av Handikapporganisationerna synpunkter utifrån de erfarenheter man har genom sina organisationer;**

- Hur hanterar man chaufförer som röker just före en körning?
- Varför måste färdtjänstkunder betala egenavgiften för färdtjänst med taxi när de åker till vårdgivare? Färdtjänst ska ses som en del i

kollektivtrafiken. En utredning borde göras angående färdtjänstkunder som borde ersättas för kollektiva färdmedel.

- 2007 kommer ett nytt resekort för kollektivtrafiken hur anpassas sjukreskortet och högkostnadsskydd så att man kan ha ett kort för resande?
- Skyltning på sjukhus är ett problem som ofta hindrar förare och patienter tidsmässigt.
- En enkät i färdtjänstnytt borde ge färdtjänstkunder möjlighet att ge synpunkter på sjukresors genomförande.
- Hur kommer den snäva tidspassningen, 10 min, att påverka övrigt resande i Samplan?
- Hur säkerställer man att patienter vågar klaga på en sjukresas genomförande utan risk för synpunkter senare från förare?
- Handikapporg. vill ha information och uppföljning av statistik gällande avvikelser. Ingela GG lovar att skapa rutiner för detta.
- Ett förtydligande av att sjukresor och färdtjänst är två olika kulturer.
- Frågan framförs varför inte BKV finns med vid utbildning av chaufförer, det skulle säkert vara till nytta. Handikapporg. kommer att skicka en skrivelse med en begäran om detta till BKV.
- Hur resonerar man kring behovet av påläggstid vid hämtning, om en chaufför måste passera genom ett stort sjukhus för att lämna/hämta så tar det tid. Hur vet man att det inte blir snöoväder och trafikstockning och hur planerar man för detta?

BKV kommer att följa upp alla punkter enligt ovan samt återkomma med svar.

## **5 Mötet avslutas**

Ingela GG avslutat mötet och tackar för visat intresse och en givande dialog. Pensionärsorganisationerna kommer att bjuda in på annan till eftersom de inte hade möjlighet att delta idag.

Vid anteckningarna

Ingela Gundmark Göthe