

Handläggare Ingela Gundmark-Göthe
Telefon 08- 737 48 68
E-post ingela.gundmark-gothe@sll.se

Resor till/från vård och behandling i ett historiskt perspektiv.

Syfte

Att skapa underlag som underlättar beslut om gränsdragningsfrågor och tilläggstjänster vid genomförande av resor till vård och behandling.

Bakgrund

Stockholms läns landsting och Beställarkontor Vård har fattat beslut om översyn av kostnader för sjukresor. Direktiven för översynen anger också att se över samverkansfrågor och avgränsningar mot färdtjänst.

Enligt lagen (19991:419) om resekostnadsersättning vid resor till vård och behandling ska landstingen lämna ersättning för resekostnader.

De flesta medborgare som reser till eller från vård och behandling erhåller eller begär sällan ersättning för resan vilket sannolikt beror på att man vanligast gör enstaka resor och att egenavgiften överstiger kostnaden.

Statistik perioden 1 juli 2003-30 juni 2004.

84 300 (4,4% av 1,9 milj.) personer har under 1 år beviljats sjukresa någon gång och den totala kostnaden uppgår till 170,5 mkr. 8,92 resor i snitt. 752 000 resor genomfördes under samma period. 226,78 i snittkostnad.

En mindre grupp 10 800 (12,8%) personer reser mer än 10 resor under perioden till en kostnad av 124,1 mkr.

1228 (1,4%) personer gör 101 eller fler resor till en kostnad av 52,6 mkr.

203 personer (0,2%) gör 301 eller fler resor till en kostnad av 17,1 mkr.

Den lilla grupp som ofta reser till vård och behandling reser för drygt

84 000 tkr per år och person.

Landstingsförbundets statistik inkl vårdresor med färdtjänst

År	Antal resor	Kostnader mkr
1993	1 800 000	276,8 mkr
1995	1 587 801	345,0 mkr
1997	1 217 162	328,6 mkr
1999	1 097 606	293,9 mkr
2000	1 064 471	286,2 mkr
2001	1 081 481	319,6 mkr
2002	1 212 510	377,4 mkr
2003	1 568 272	393,2 mkr
2004	1 520 895	331,6 mkr

Kostnaderna för resor till vård och behandling har under 10-årsperioden ökat. Utfall för 2004 visar på stabilisering då kostnaderna minskat med 60 mkr.

Sjukresor har varit föremål för ett antal utredningar och förslag till utredningar i försöken att skapa kostnadseffektiva effekter. Anledningen till att man överförde det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor från Försäkringskassan till sjukvårdshuvudmannen var att kostnaden för sjukresor ökade med 17 % per år under 1980-talet. För Sll har kostnaderna fortsatt att öka varje år och kulminerade 2003 efter beslut om att inte ersätta färdtjänstkunder med nya resor i efterhand. Prognosen för 2004 pekar på en stabilisering av kostnaderna sedan man höjt den egenavgift patienten betalar, höjt högkostnadsbeloppet och skapat rutiner för fakturahantering till patient. (Reviderad med faktiskt utfall 2005-02-11).

1991. Lagen om resekostnadsersättning vid resor till vård och behandling, sjukresor. Föreslås att lagen ska anpassas till hälso-och sjukvårdslagen. Enligt paragraf 1 (1982:763;HSL) hör sjuktransporter till hälso-och sjukvården. Sådan verksamhet som omfattar undersökning, behandling eller vård i samband med sjuktransporter kallas ambulanssjukvård (SOSFS:14). *Kommentar: det har diskuterats huruvida en resa till vård och behandling skall vara en del av vården eller om den endast avser transport till vård. Färdtjänst är att betrakta som transport utifrån samma definition som andra transporter med kollektiva färdmedel. Färdtjänst är då per definition ett komplement till den kollektiva trafiken.*

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, Författningshandboken version 2003/04, Inledande bestämmelser 1 § Med hälso- och sjukvård avses i denna lag åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Till hälso- och sjukvården hör även sjuktransporter samt att ta hand om avlidna.

1991. HSN-staben utreder och fullföljer övertagandet av sjukreseadministrationen från försäkringskassan. Man föreslår att budgetansvaret läggs på vårdenhetsnivå och att administrativa arbetsuppgifter skall rymmas inom befintliga administrativa resurser.

1992. Sjukvårdshuvudmännens övertagande av de ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor från Försäkringskassan. Karensbelopp fastställs av regeringen och sjukvårdshuvudmannen får frihet att fastställa villkor för reseersättning. Anledningen till att man för över kostnadsansvaret till sjukvårdshuvudmannen är att kostnaderna ökar och att man ser att den genomsnittliga ökningen under en 10-årsperiod är 17 % per år.

1992. Sll inför biljettsystem för sjukresor som hanteras genom sjukhusens huvudkassor och budgetansvaret ligger på respektive primärvårdsområde. Färdtjänstkunder kan fortsatt resa med färdtjänst till vård och behandling och färdtjänsten avgör i efterhand om extra tilldelning av färdtjänstbiljetter.

1994. HSN beslutar att tillämpa färdtjänstens anvisningar för samplanerat resande.

1992. Beslut om samplanerat resande inom färdtjänst. Färdtjänsten får i uppdrag att svara för detaljplanering och upphandling. Avtal mellan HSN och färdtjänsten som innebär att även sjukresor skall planeras in i samplaneringssystemet.

1995. Pröva möjligheten att införa samplanering av sjukresor för de patienter som inte kan utnyttja färdtjänstens samplanerade resor.

1995. Uppdrag till sjukvårdsområden och regionstyrelsen för kollektivtrafiken att samordna öppettider och turlistor för att underlätta resor till vårdcentraler och sjukhus med allmänna kommunikationer.

1995. Färdtjänstens system för samplanerande av resor, Samplan, kommer i full drift.

1995. Utredning och beslut i HSN om gällande anvisningar för sjukresor. Intyg för sjukresor och/eller rekvisition av sjukresebiljetter erfordras från

respektive vårdgivare för att patienten ska få ersättning för dyrare färdväg än allmänna kommunikationer.

1995. Uppdrag till HSN-staben att ta fram förslag om hur man kan förlägga kostnadsansvaret för sjukresor till och från akutsjukhusen på respektive sjukhus.

Kommentar: Utredningen lades ner och något försök till förändrat kostnadsansvar gjordes aldrig.

1995. Sjukhus och vårdenheter uppmanas att sluta egna avtal med transportföretag om samplanerade resor för de patienter som inte kan utnyttja färdtjänstens samplanerade resor. Avtal skall slutas under förutsättning att en samplanering totalt sett, med hänsyn till administrativa kostnader mm, innebär en besparing för sjukvården.

Kommentar: ett antal avtal har under åren upprättats direkt med taxibolag. Upphandlingen har skett utanför ramen för LOU och landstinget policy. Vårdgivarna har aldrig fått ansvaret att granska fakturor då de skickats direkt till handläggande verksamhet för sjukresor. Landstinget har därmed inte haft möjlighet till kostnadskontroll och volym på faktiskt utförda sjukresor. Kostnaden per år motsvarar c:a 30 mkr i vanlig taxi. Kostnadskontrollen har även varit ofullständig i upphandlingen av specialfordon då dessa resor fram till 2004 utfördes utanför färdtjänstens beställningssystem.

1995. HSN beslutade att uppmana sjukvårdsstyrelserna att snarast möjligt inleda överläggningar med SL:s regionstyrelser om samordning av sjukvårdens mottagningstider med kollektivtrafikens turlistor samt att rapportera resultatet av överläggningarna till nämnden senast 1 september.
Kommentar: Idag finns den strategiska planen som sannolikt finns ute på remiss.

1995. Ändring i lag om resekostnadsersättning vid sjukresor ger sjukvårdshuvudmannen möjlighet att fatta beslut om egenavgift.

1996. Egenavgiften för sittande patienter fastställs i HSN till 50 kr (tidigare 40 kr) Sjukresor med liggande patienter ska vara befriade från egenavgift. Ersättning med egen bil är fortsatt 1,7 kr/km.

1996. HSN uppdrog åt centrala sjukvårdsområdet (CSSO) att utreda beställarsamordning av sjukreseadministrationen.

1996. Projektplan för nytt sjukresesystem med webbaserad lösning och tillstånd på sjukreskort.

1996. Färdtjänsten har upphandlat och slutit avtal med 25 taxibolag för att möjliggöra samtransport samt att sjukresebiljetter kan användas. För patienter som ej är färdtjänstkunder finns ingen beställningscentral för samplanerande av resor.

1996. Patienter som fått tillstånd för sjukresa, genom sjukresebiljett, ringer ett speciellt telefonnummer för att beställa resa med taxi till vård och behandling.

1997. Patient som tar bil på gatan och använder sjukresebiljett får betala särskild avgift om minst 45 kr, kostnaden kommer på faktura och ingår ej i det så kallade månadstaket.

Kommentar: Sannolikt genomfördes aldrig beslutet.

1997. Egenavgift för taxi betalas till taxichauffören i bilen.

1997. Samordningen av sjukreseadministrationen verkställs och administreras av NVSO.

1998. Sjukreseenheten och administrationen övergår till produktionen inom NLPO.

1998. Färdtjänsten får i uppdrag att upphandla specialfordon.

1998. Test av det nya sjukreskortet.

1999. Sjukreskortet införs i taxi på försök.

2000. Sjukreskortet används i taxi, patienten betalar egenavgift till taxichauffören.

2001. Sjukreskortet införs i specialfordon.

2002. Ersättningsresa för Färdtjänstresa till vård och behandling tas bort.

2002. Administrationen av resor till rehabilitering överförs till sjukreseenheten.

2003. Egenavgift i taxi och specialfordon höjs till 140 kr. Ändras samma år till differentierad avgift.

2003. Egenavgift för sjukresa skapas automatiskt och skickas patient via RES.

2004. Färdtjänstkunder får automatiskt sjukresetillstånd på samma villkor.

2004. Färdtjänsten upphandlar och tecknar nya avtal med Taxibolag, Beställningscentral, samt Specialfordon.

Sammanfattning

Kostnaderna för resor till vård och behandling har varit föremål för ett antal utredningar och återkommande är att kostnaderna ökar för varje år.

Prognosen för 2004 visar på en stabilisering av kostnaderna.

Införandet av ett nytt sjukresesystem 1997 tyder inte på att kostnaderna har minskat och man kan inte påvisa tydlighet i tillståndsgivningen.

1995 uppmannades till egna avtal med transportbolag för att stimulera till samåkning. Idag finns ett antal transportföretag som på olika sätt utför tjänsten att transportera personer/patienter till/från vård och behandling. Ofta innebär denna överenskommelse att den sker mellan patienten och föraren och är utanför den kontroll som SLL eftersträvar. Granskningen av utförd tjänst sker ej i samråd med den enhet som patienten besökt. Med detta förfaringssätt följs ej Lagen om offentlig upphandling och den upphandlingspolicy som SLL fattat beslut om.

Man har vid några tillfällen under åren föreslagit att kostnaderna för resor till vård och behandling läggs ut på sjukhusen men inga beslut har fattats i frågan.

2004 finns nya förutsättningar för att skapa tydliga riktlinjer, avgränsning och styrning som på sikt ger SLL en god kostnadskontroll. Man har då vägt samman kostnadskontrollen med patientnytta och patientsäkerhet för att uppnå det som i detta sammanhang avser koncernnytta.