

LANDSTINGSREVISIONEN

# Granskning av sjukresor

Rapport nr 21/2012



februari 2013  
Jonas Hansson, Revisor, revisionskontoret

# Innehåll

Innehåll .....	2
Sammanfattning .....	3
Bakgrund .....	3
Granskningens resultat.....	3
2 Inledning.....	5
2.2 Avgränsningar .....	5
2.3 Revisionskriterier.....	5
2.4 Ansvarig styrelse eller nämnd .....	6
2.5 Metod och genomförande .....	6
3 Lagar och regler .....	6
3.1 Lagstiftning.....	6
3.2 Landstingets regler om sjukresor .....	6
4 Resultat av granskningen .....	7
4.1 Landstingsstyrelsen .....	7
4.1.1 Vår kommentar .....	8
4.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden.....	8
4.2.1 Vår kommentar .....	8
4.3 Landstingets reseservice .....	9
4.4 Verksamheterna.....	10
5 Svar på revisionsfrågor.....	11

# Sammanfattning

## Bakgrund

Landstingets revisorer genomförde år 2008 en granskning av sjukresor. Granskningen visade att landstingsstyrelsen inte hade säkerställt en ändamålsenlig styrning och uppföljning av sjukresorna. Av granskningen framgick att landstingsstyrelsen saknade bl.a. en samlad bild av kostnadsutvecklingen av sjukresor.

Rekommendationerna var bl.a. att landstingsstyrelsen borde utveckla mål och nyckeltal samt att beställa rapportering från reseservice för att styra och följa upp sjukreseverksamheten.

I landstingsplanen för perioden 2011-2013 har landstingsfullmäktige gett i uppdrag till landstingsstyrelsen att inleda ett samarbete med kommunerna om samordning av sjukresor med färdtjänstresor för att uppnå lägre kostnader.

Landstingsstyrelsen har i verksamhetsplanen för år 2012 satt upp målet att antalet och kostnaderna för sjukresor ska minska.

## Granskningens resultat

Revisionen har granskat sjukresor med dyrare färd sätt än resor med kollektiv trafik eller egen bil. Granskningen är även avgränsad till resor till och från sjukhusen inom landstinget.

Vår granskning visar att landstingsstyrelsen ännu inte vidtagit några åtgärder för att utöka samarbetet om sjukresor med länets kommuner. Landstingsstyrelsen har under år 2012 vidtagit åtgärder för att minska kostnaderna för sjukresorna. Vi bedömer dock att landstingsstyrelsen kan vidta ytterligare åtgärder för att utveckla sin styrning och uppföljning inom området.

En positiv iakttagelse är att landstingsstyrelsen från den 1 januari 2013 flyttat över kostnadsansvaret för sjukresorna inom sjukhusvården till de verksamheter som beställer resorna. Fram till och med år 2012 låg kostnadsansvaret för sjukresorna på verksamhetsområde service som också hade till uppgift att samordna och administrera sjukresorna. Flera av de vi intervjuat tror att denna förändring kommer leda till större kostnadsmedvetenhet hos verksamheterna. Även fortsättningsvis kommer verksamhetsområde service ha ansvar för att samordna och administrera sjukresorna. Vi bedömer att landstingets reseservice har ändamålsenliga system och rutiner för att administrera och samordna sjukresor.

Landstingsstyrelsen har också verkat för att landstingsfullmäktige skulle besluta om höjda avgifter för sjukresor. Från den 1 januari 2013 har egenavgiften höjts till 100 kronor per resa och högkostnadsskyddet till 1 600 kronor per 12-månadersperiod.

När det gäller de negativa iakttagelserna konstaterar vi att landstingsstyrelsen inte säkerställt:

- Checklistor och annat stöd för verksamheterna vid beslut om sjukresor
- Tillräcklig uppföljning av sjukreseverksamheten. Visserligen får landstingsstyrelsen rapporter om utvecklingen av kostnaderna för sjukresor. Uppföljningen skulle kunna utvecklas med hjälp av nyckeltal för t.ex. samordning och kvalitet samt uppföljning av hur verksamheterna följer regler och rutiner

Vi rekommenderar landstingsstyrelsen att:

- vidta åtgärder för att öka samarbetet med landstingets kommuner
- säkerställa att verksamheterna har tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att fatta rätt beslut om sjukresor
- utveckla sin uppföljning av sjukresor till att också omfatta nyckeltal för t.ex. samordning och kvalitet samt efterföljning av regler.

## 2 Inledning

Revisorerna har i granskningsplanen för år 2012 beslutat att granska sjukresor. Granskningen avser att svara på tre övergripande revisionsfrågor. Den första övergripande revisionsfrågan är att stämma av om landstingsstyrelsen har säkerställt att samarbete har inletts med kommuner i länet om sjukresor i syfte att minska kostnaderna för sjukresor. I landstingsplanen för perioden 2011-2013 har landstingsfullmäktige gett i uppdrag till landstingsstyrelsen att inleda ett samarbete med kommunerna om samordning av sjukresor med färdtjänstresor för att uppnå lägre kostnader.

Den andra övergripande revisionsfrågan är att följa upp revisorernas iakttagelser i den granskning som de år 2008 genomförde om sjukresor.

Den tredje övergripande revisionsfrågan är att granska om landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att det hos reseservice och hos de medicinskt ansvariga vårdgivarna finns rutiner, uppföljning och incitament som säkerställer att antal och kostnader för sjukresor minskar. Landstingsstyrelsen har i verksamhetsplanen för år 2012 satt upp målet att antalet och kostnaderna för sjukresor ska minska.

För att besvara den tredje övergripande revisionsfrågan använder vi följande underliggande revisionsfrågor:

- Har anställd personal på reseservice ändamålsenliga system och rutiner för att samordna bokade resor med dyrare färdväg än med kollektiv trafik eller egen bil?
- Finns det hos den medicinska personalen incitament att samordna och minska antal och kostnader för sjukresor?
- Har anställd personal på reseservice tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att bedöma om patienten har rätt till resa med dyrare färdmedel?
- Har de medicinskt ansvariga tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att fatta rätt beslut om sjukresor?
- Har verksamhetschefer en ändamålsenlig uppföljning av godkända resor med dyrare färdväg avseende samordning och att bedömningen gjorts på korrekt sätt?

### 2.2 Avgränsningar

Granskningen är avgränsad till att behandla sjukresor som patienter gör med dyrare färdväg än resor med kollektiv trafik eller egen bil.

### 2.3 Revisionskriterier

Enligt kommunallagen 6 kap. 7 § ansvarar respektive styrelse och nämnd för att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige beslutat. Respektive styrelse och nämnd ansvarar också för att den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde är tillräcklig.

- Landstingets regelverk för förtroendevalda.
- Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor.
- Landstingets regelverk för sjukresor.

- Landstingets sjukresehandbok

## **2.4 Ansvarig styrelse eller nämnd**

Landstingsstyrelsen är ansvarig för verksamhetsområde service som administrerar sjukresor samt för primärvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden är ansvarig för sjukvården på sjukhusen.

## **2.5 Metod och genomförande**

Granskningen har bestått av dokumentstudier, registeranalys och intervjuer.

Vi har intervjuat ansvarig för reseservice, personal på reseservice, verksamhetschefer samt medicinsk personal som utfärdar intyg för resor med dyrare färd sätt.

Samtliga personer som intervjuats har getts möjlighet att lämna synpunkter på rapportens sakinnehåll.

# **3 Lagar och regler**

## **3.1 Lagstiftning**

Landstinget har det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor (Lagen om resekostnadsersättning vid sjukresor 1991:419). Landstingen har ansvar för att fastställa regler för resekostnadsersättning som beslutas av respektive landstingsfullmäktige.

## **3.2 Landstingets regler om sjukresor**

Landstingets regler om sjukresor regleras i Sjukresehandboken. Den finns tillgänglig på intranätet Linda och är senast reviderad i maj 2010. Under tiden granskningen pågått har landstingsfullmäktige beslutat om nya regler för sjukresor i Västerbotten. I samband med detta har ett nytt regelverk publicerats. Det som skiljer sig från tidigare regler är att egenavgiften höjts till 100 kr per enkel resa samt att högkostnadsskyddet höjts till 1 600 kr per 12-månadersperiod. Dessa regler gäller från den 1 januari 2013.

Landstinget betalar ut reseersättning för patienter till den närmaste vårdinrättning som kan ge adekvat vård. Bidrag betalas ut för billigaste färd sätt utifrån en bedömning av patientens medicinska tillstånd.

Vårdgivaren gör bedömningen av om patienten är i behov av resa med dyrare färd sätt. Vid planerade besök ska patienten boka resan via reseservice senast två helgfria dagar före besöket. Hemresan beställs av vårdinrättningens personal via reseservice.

Om det finns ett medicinskt behov av följeslagare under resan ges bidrag för följeslagarens resa utan avdrag för egenavgift. Bidrag beviljas generellt om patienten är barn eller ungdom upp till 19 år.

## 4 Resultat av granskningen

### 4.1 Landstingsstyrelsen

I landstingsplanen för åren 2011-2013 gav landstingsfullmäktige i uppdrag till landstingsstyrelsen att inleda ett samarbete med kommunerna om samordning av sjukresor med färdtjänstresor för att uppnå lägre kostnader. Denna riktade åtgärd skulle motsvara besparingar med 5 miljoner kronor för år 2011. I samband med detta samlades budgeten för sjukresor till landstingsstyrelsen och verksamhetsområde service.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för året 2011 framgår att budgetramen för sjukresor reducerades med 5 miljoner kronor mot bakgrund av att sjukresor skulle samordnas med kommunerna.

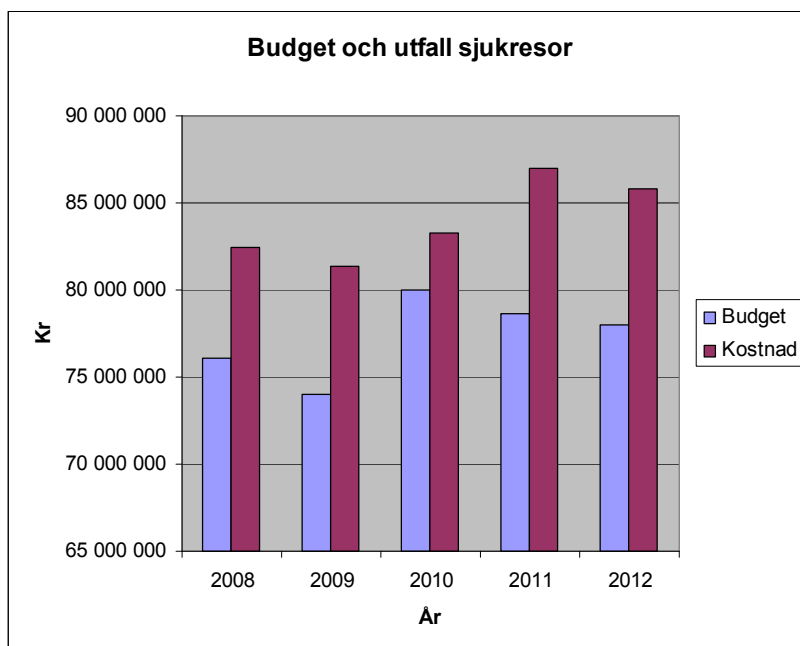
I delårsrapporten per juli 2011 konstaterade landstingsstyrelsen att kostnaderna för sjukresor varit drygt 12 miljoner högre än budgeterat. Landstingsstyrelsen beslutade därför om ytterligare kostnadsreducerande åtgärder i form av uppdaterad följsamhet till regelverk för sjukresor och att en extrem kostnadsmedvetenhet var viktig.

I årsredovisningen för år 2011 angav landstingsstyrelsen i sin förvaltningsberättelse att området sjukresor under verksamhetsåret blivit föremål för en omfattande ekonomisk genomlysning.

I verksamhetsplanen för år 2012 beslutade styrelsen som mål att antalet och kostnaderna för sjukresor skulle minska fram till år 2015. I delårsrapporten per juli 2012 redovisade landstingsstyrelsen att målet delvis var uppfyllt. Vårdgivarbesöken i primärvården har ökat med 2,5 % medan vårdtillfällen på sjukhus har minskat med 1 %. Styrelsen menade därmed att antalet besök på sjukhusen minskat något.

Landstingsstyrelsen har föreslagit ett nytt regelverk som landstingsfullmäktige beslutat om under hösten 2012. Det nya regelverket som började gälla den 1 januari 2013 skulle bidra till minskade kostnader för sjukresor. De nya reglerna innebär att patientens egenavgift och högkostnadsskydd höjs samt att kostnadsansvaret för sjukresor inom sjukhusvården flyttas från verksamhetsområde service till verksamheterna.

Landstingets totala kostnader för sjukresor har för perioden 2008-2012 utvecklats enligt följande:



#### 4.1.1 Vår kommentar

Utvecklingen av kostnaderna för sjukresor visar att de genomförda förändringarna av att samla kostnaderna under verksamhetsområde service inte gav önskad effekt. Trots minskad budget för sjukresor ökade kostnaderna under år 2011.

#### 4.2 Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har inte något uppdrag av landstingsfullmäktige avseende sjukresor. Hälsa- och sjukvårdsnämnden som är ansvarig nämnd för sjukhusvården har i sin verksamhetsplan angett som mål att antalet besök per patient på sjukhus ska minska genom bättre samordning. I delårsrapporten per juli 2012 uppgav nämnden att målet delvis uppnåtts. I delårsrapporten har inte nämnden beskrivit på vilket sätt målet delvis är uppnått.

Från år 2013 ansvarar respektive verksamhet för sina kostnader för sjukresor. Detta innebär att hälsa- och sjukvårdsnämndens budget för år 2013 utökas med 68 miljoner kronor för kostnaderna för sjukresor. I verksamhetsplanen för år 2013 har nämnden satt som mål att antalet och kostnaderna för sjukresor ska minska.

##### 4.2.1 Vår kommentar

Under den granskade perioden har hälsa- och sjukvårdsnämnden inte haft något formellt ansvar för kostnaderna för sjukresor. Hälsa- och sjukvårdsnämnden har dock ansvar för sjukhusvården. Det är medicinsk personal inom sjukvården som avgör om en patient är berättigad till sjukresa med dyrare färdstätt. Detta medför att det har saknats en tydlig koppling mellan verksamheter som beställt sjukresor och verksamhetsområde service som haft ansvar för resornas kostnader.



### 4.3 Landstingets reseservice

Sjukresor administreras av landstingets reseservice. Reseservice har totalt 20 anställda fördelade på tre orter (Umeå, Lycksele och Skellefteå).

En patient som har behov av resa med dyrare färdssätt kontaktar reseservice via telefon. Bokning av resan måste ske senast två helgfria vardagar innan planerat besök. Handläggaren på reseservice lägger in patientens personnummer i systemet och får då upp de grunduppgifter som finns registrerade om patienten. Om det finns registrerat i systemet att patienten har rätt till resa med dyrare färdssätt registrerar handläggaren in en bokning i systemet. Om intyg saknas ombeds patienten kontakta vårdgivaren för att få ett intyg. En handläggare på reseservice går igenom alla bokade resor för att se om dessa går att samordna. I de fall det går att öka samordningen kontaktas berörda patienter för eventuella ändringar av avresetidpunkten.

Vid hemresan är det alltid vårdgivaren som beställer resan av reseservice. Från sjukhusen finns fasta avgångstider.

Vid bokning av sjukresa ställer handläggarna på reseservice ett antal kontrollfrågor till beställaren för att säkerställa att bokningen blir korrekt.

De handläggare på reseservice vi intervjuat säger att de alltid i första hand försöker få patienter att åka med billigaste färdssätt. Vid bokning av taxi försöker de samordna resorna i största möjliga mån. De anser även att de har ett bra IT-system för bokning av resor med dyrare färdssätt.

Resor med billigaste färdssätt (kollektivt eller med egen bil) beställs inte av reseservice utan patienten ansöker om ersättning efter genomfört besök.

Utvecklingen av nyckeltalen för produktiviteten på reseservice har utvecklats enligt följande under åren 2008-2012:

	2008	2009	2010	2011	2012
Kostnad per patient beställd sjukresa (taxifordon)	360,09	386,28	422,33	425,02	433,64
Kostnad per mil för taxifordon (sittande, liggande och specialfordon)	93,05	102,80	114,45	117,49	126,75
Samordningsgrad %	40,20	38,68	38,41	40,61	38,94
Taxifordon / snitt passagerare per beställning	1,25	1,25	1,25	1,22	1,24
Snittresa taxifordon (Km per beställd resenär)	38,7	37,58	36,90	36,2	34,21
Kostnad per patient eget resande	78,45	79,53	78,51	78,85	81,97

Som framgår av tabellen har kostnaderna ökat under perioden. Den huvudsakliga anledningen till kostnadsökningen är att nya taxiavtal tecknats under perioden med högre priser som följd. Samordningsgrad och passagerare/beställd taxi har under perioden endast haft små förändringar. Samordningsgraden är den procentuella andelen av alla resor som blivit samordnade. Denna styrs till stor del av hur många resor som beställs. Ju fler resor som beställs desto större är möjligheterna att samordna resorna.

Landstingets reseservice administrerar färdtjänsten för 8 kommuner i Västerbottens län. Samarbetet med dessa kommuner har pågått under flera år. Landstingsstyrelsen har inte vidtagit åtgärder för att utöka samarbetet till fler kommuner. Avtalen med de olika kommunerna är utformade på olika sätt. I några fall fakturerar reseservice kommunerna 17 kr för varje beställning och i vissa fall har ett schablonavtal tecknats med

en fast ersättning per månad. Syftet med samarbetet är att reseservice ska samordna färdtjänstresorna för dessa kommuner med landstingets sjukresor och därmed minska kostnaderna för bägge parter.

#### 4.4 Verksamheterna

Enligt regelverket är det vårdgivaren som gör bedömningen av om patienten är i behov av resa med dyrare färdstätt än resa med kollektivt färdstätt eller egen bil. Det framgår inte av regelverket hur denna medicinska bedömning ska ske. Det finns inget krav på att en checklista ska användas vid bedömningen av om en patient har rätt till sjukresa med dyrare färdstätt. Det finns inte heller anvisningar om vilka personer som är behöriga att utfärda intyg om rätt till resa med dyrare färdstätt.

Kostnadsansvaret har fram till och med år 2012 legat på verksamhetsområde service. Verksamhetscheferna fick dock löpande rapportering om kostnader för sjukresor. Från 1 januari 2013 ligger kostnadsansvaret på verksamheterna.

Den vårdpersonal vi intervjuat har uppgett olika syn på arbetet med att göra bedömningar av behov av färdstätt vid sjukresor. Vid de verksamheter där vi genomfört intervjuer finns inga checklistor till stöd vid bedömningen av behov av färdstätt. Några personer har uppgett att de upplever det som relativt enkelt att göra en korrekt bedömning. Andra personer säger att de tycker att det är svårt att göra en bedömning som är lika för alla. Dessa personer säger också att det förmodligen skulle vara till stöd i bedömningen om det fanns checklistor. Några av de vi intervjuat säger också att de är tvungna att även väga in kommunikationsmöjligheterna från den ort patienten kommer ifrån i bedömningen. Dialysavdelningen har patienter som kommer för dialys upp till tre gånger per vecka. De som då har långt till sjukhuset kan beviljas taxi för att de ska hinna i tid till dialysen och för att slippa övernattnings. En ansvarig läkare menar att om en sådan patient nekas resa med taxi kommer det att leda till ett sämre flöde på avdelningen. I ett sådant fall måste avdelningen väga ökade kostnader för sjukresor mot ökade kostnader i verksamheten till följd av ett sämre flöde.

Intervjuerna visar också att det är skillnader mellan olika verksamheter avseende vilka personer som gör bedömningen om en patient ska beviljas sjukresa med dyrare färdmedel. Inom en verksamhet är det enbart läkare som gör denna bedömning. I två andra verksamheter är det oftast en sjuksköterska eller undersköterska som gör bedömningen om behov av färdstätt. Personer vi intervjuat i dessa verksamheter uppgav att de kontaktade behandlande läkare om patienten var missnöjd med att de inte blivit beviljad sjukresa med dyrare färdstätt.

Våra intervjuer visar att det idag inte görs någon uppföljning av de intyg som vårdpersonal utfärdar. En anledning till att verksamhetschefer inte gör sådan uppföljning är att dokumentation av bedömningar saknas.

De verksamhetschefer vi intervjuat tror att kostnadsmedvetandet kommer att öka nu när kostnadsansvaret flyttas till verksamheterna. Två verksamhetschefer har uppgett att de påbörjat arbete med att ta fram en checklista som stöd i bedömningen av behov av färdstätt.

Flera intervjuade anser att remitterande läkare bör vara den som bedömer behov av färdstätt. Detta eftersom det oftast är den remitterade läkaren som bättre känner till patientens medicinska status.

Personal på enheterna som beställer sjukresor från reseservice samt läkare och sjuksköterskor som gör bedömningar om färdstätt tror att det skulle vara svårt att

samordna kallelser av patienter. Detta eftersom det skulle kunna innebära att patienter får vänta olika länge på att få vård beroende på var de är bosatta. Flera av de intervjuade säger att de förstår syftet men uppger att många andra saker också ska samordnas i samband med kallelser av patienter. Några personer tror även att det skulle kunna leda till ett sämre flöde i vården av patienterna om de även ska göra geografisk samordning av kallelserna. På dialysavdelningen görs dock en geografisk samordning vid schemaläggning av dialyspatienter.

## 5 Svar på revisionsfrågor

- **Har landstingsstyrelsen säkerställt att samarbete har inletts med kommuner i länet med syfte att minska kostnaderna för sjukresor?**
  - Nej. Vår granskning visar att samarbetet med kommunerna ligger kvar på samma nivå som tidigare. Landstingets reseservice administrerar sedan flera år tillbaka färdtjänstresor för 8 kommuner. Av reseservices nyckeltal framgår att samordningen inte ökat under den granskade perioden. Landstingsstyrelsen har inte vidtagit några åtgärder för att öka samarbetet med kommunerna.
  
- **Uppföljning av revisorernas iakttagelser i 2008 års granskning**
  - *Gör vårdgivare en geografisk samordning av sjukresor till sjukhusen?*  
Delvis. I två av de verksamheter vi granskat görs det inte och personer vi intervjuat där anser att detta inte går att genomföra. Inom en verksamhet görs detta på ett framgångsrikt sätt idag.
  - *Gör vårdgivare en prövning av behov om resa med dyrare färdssätt vid remittering av patient?*  
Delvis. Det finns dock inte några direktiv om att bedömning ska ske vid remittering av patient
  - *Har landstingsstyrelsen utvecklat mål och nyckeltal samt beställningar av rapporter för att styra och följa upp sjukreseverksamheten?*  
Delvis. Landstingsstyrelsen har ställt upp tydligare mål samt får regelbundet rapportering av utvecklingen av kostnaderna för sjukresor.
  
- **Har landstingsstyrelsen säkerställt att det hos reseservice och hos de medicinskt ansvariga vårdgivarna finns rutiner, uppföljning och incitament som säkerställer att antal och kostnader för sjukresor minskar?**
  - Delvis. Se svar på underliggande revisionsfrågor.
  - *Har anställd personal på reseservice ändamålsenliga system och rutiner för att samordna bokade resor med dyrare färdssätt än med kollektiv trafik och egen bil?*
    - Ja, vår bedömning är att reseservice har ett väl utvecklat system och arbets-sätt för samordning av sjukresor med dyrare färdssätt.
  - *Finns det hos den medicinska personalen incitament att samordna och minska antal och kostnader för sjukresor?*
    - Nej. Det har inte funnits tillräckliga ekonomiska incitament att minska kostna-derna för sjukresor. Från 1 januari 2013 ligger kostnadsansvaret på verksam-heterna och detta bör öka kostnadsmedvetandet.

- *Har anställd personal på reseservice tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att bedöma om patienten har rätt till resa med dyrare färdmedel?*  
- Ja. Våra intervjuer visar att personal på reseservice följer de regler och rutiner som finns om sjukresor.
- *Har de medicinskt ansvariga tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att fatta rätt beslut om sjukresor?*  
- Nej. Av de intervjuer vi genomfört framkommer att det saknas checklistor eller liknade till stöd för den som ska göra bedömningen av behov av färd sätt. Detta leder till en risk att patienter får olika bedömningar beroende på vilken person som gör bedömningen.
- *Har verksamhetschefer en ändamålsenlig uppföljning av godkända resor med dyrare färd sätt avseende samordning och att bedömningen gjorts på korrekt sätt?*  
Nej. Våra intervjuer visar att det inte görs någon uppföljning av utfärdade intyg om rätt till resa med dyrare färdmedel. Bedömningarna dokumenteras inte och intygen lämnas muntligt. Detta gör att det är svårt för verksamhetscheferna att göra en uppföljning av utfärdade intyg.
- *Har verksamhetschefer en ändamålsenlig uppföljning över att det är en behörig person som godkänner resa med dyrare färd sätt?*  
Nej. Av intervjuerna framkommer att det inte finns några rutiner att följa upp vilka personer som gör bedömningar om behov av färd sätt.

Umeå den 12 februari 2013

Jonas Hansson  
Revisor