

Revisionsrapport

Granskning av sjukresor – Driftnämnd Ambulans, Diagnostik och Hälsa

Region Halland

*Peter Aschberg
Remmi Gimborn*

Januari 2018

Innehåll

1.	Sammanfattande bedömning	2
2.	Inledning	5
1.1.	Bakgrund	5
1.2.	Syfte och revisionsfråga.....	5
1.3.	Kontrollmål	5
1.4.	Avgränsning.....	6
1.5.	Metod.....	6
3.	Granskningsresultat	8
3.1.	Kontrollområde - Avtal.....	8
3.1.1.	Iakttagelser	8
3.1.2.	Bedömning kontrollmål 1 och 2	11
3.2.	Kontrollområde – Tillståndsgivning	11
3.2.1.	Iakttagelser	11
3.2.2.	Bedömning kontrollmål 3 och 4.	15
3.3.	Kontrollområde - Administration av sjukresa	16
3.3.1.	Iakttagelser	16
3.3.2.	Kommentarer till kontrollmål 5 – 8 och bedömning av kontrollmål 9.....	18
3.4.	Kontrollområde - Kvalitet	19
3.4.1.	Iakttagelser	19
3.4.2.	Bedömning kontrollmål 10 och 11	20
3.5.	Kontrollområde - Uppföljning och intern kontroll	20
3.5.1.	Iakttagelser	20
3.5.2.	Bedömning kontrollmål 12 och 13.....	21
4.	Revisionell bedömning.....	22

1. Sammanfattande bedömning

Utifrån en bedömning av risk och väsentlighet har Region Hallands revisorer och lekman-revisorerna i 2017 års revisionsplan, beslutat att genomföra en granskning av sjukresor med syfte att undersöka om sjukreseverksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt. Revisionsobjekt i granskningen är Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa samt styrelsen för Hallandstrafiken AB (Hallandstrafiken). Följande revisionsrapport avser Driftnämnd Ambulans, diagnostik och hälsa (nämnden). Granskningen ska besvara följande revisionsfråga:

- Säkerställer nämnden att regionens sjukreseverksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt?

Utifrån våra erfarenheter i granskningen är vårt sammanfattade svar och vår revisionella bedömning att nämnden i stort säkerställer att regionens sjukreseverksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Vår revisionella bedömning grundas i våra iakttagelser och bedömningar av elva stycken kontrollmål inom fyra kontrollområden. Nedan presenteras en sammanfattning av dessa tillsammans med bedömningen av kontrollmålen.

Kontrollområden och tillhörande kontrollmål (KM)	Bedömning
Kontrollområde 1, Avtal	
Genom granskningen kan vi konstatera att det finns relevanta avtal mellan Region Halland och Hallandstrafiken och mellan Hallandstrafiken och trafikföretagen. På övergripande nivå finns enligt uppgift en överenskommelse (SLA) om samverkan mellan driftnämnd regionservice och driftnämnd ADH men den reglerar enligt uppgift inte specifikt driftnämnd ADH:s köp av tjänster från gemensam administrativ service (GAS) för sjukreseverksamheten.	
Efterlevnaden av avtalet mellan Region Halland och Hallandstrafiken samt av samarbetet med GAS sker regelbundet i månadsvisa möten. Några påtagliga avvikelser från parterna bedöms inte föreligga utan samverkan och uppföljning handlar mer om ett kontinuerligt utvecklingsarbete. Ett nytt avtal mellan parterna är under utveckling och kommer att innehålla ytterligare krav som ska skapa förutsättningar för högre kvalitet och effektivitet i sjukreseverksamheten kopplat till kvalitet och effektivitet.	
KM 1 - Vilka avtal finns kopplade till sjukreseverksamheten?	I allt väsentligt uppfyllt.
KM 2 - På vilket sätt kontrolleras efterlevnaden av förekommande avtalsrelationer och vilka eventuella åtgärder vidtas vid avvikelser från avtalen?	I allt väsentligt uppfyllt.
Kontrollområde 2, Tillståndsgivning	
I regelverket med tillhörande checklista saknas vägledning för vårdgivarna avseende att bedöma patientens samlade hälsotillstånd som grund till likvärdig bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd. Granskningen visar även att det finns behov av att förtydliga regelverket, då det bl.a. inte anger vilken personal som har rätt att utförda sjukresetillstånd samt att "praxis" etablerats som inte anges i regelverket.	
Utfärdandet av sjukresetillstånd sker i dag manuellt, genom att vårdgivarna skickar blankett för sjukresetillstånden till GAS för vidare administration. Detta anges i intervjuerna vara ett utveck-	

lingsområde med koppling till att digitalisera hanteringen.	
KM 3 - Finns det hos de medicinskt ansvariga vårdgivarna tillämpade rutiner, checklistor m.m. för att bedöma "patientens samlade hälsotillstånd" så att en konsekvent bedömning, avseende utfärdande av sjukresotillstånd, säkerställs?	Ej uppfyllt.
KM 4 - Finns det något systemstöd för registrering av tillstånd för sjukresor som grund till vidare handläggning?	Ej uppfyllt.
<p>Kontrollområde 3, Administration av sjukresor.</p> <p>Inom kontrollområdet bedöms endast kontrollmål 9, då de övriga kontrollmålen 5 - 8, som berör administrationen vid beställning och planering av sjukresor, helt ligger inom Hallandstrafikens ansvar. Kommentarer till kontrollmålen presenteras dock i rapporten.</p> <p>När det gäller kostnadsansvaret kan vi konstatera att det är tydligt att driftnämnd ADH har allt kostnadsansvar för sjukresor inom Region Halland. Nämnden har hållit sin budget de två senaste åren och vår bedömning är att det finns en tydlig bild av kostnadsutvecklingen inom området. Utöver den faktiska kostnadsuppföljningen följs den även indirekt av nämnden genom målvärdet för indikatorn "linjetrafikens andel av taxi över kommungräns". Nämnden nådde år 2016 inte sitt målvärde på 25 %.</p>	
KM 9 - Finns en tydlig bild av kostnadsansvar och kostnadsutveckling avseende sjukresor?	Uppfyllt.
<p>Kontrollområde 4, Kvalitet</p> <p>Nämnden har inte genomfört några egna kundundersökningar avseende sjukreseverksamheten och det har heller inte genomförts av Hallandstrafiken. Sjukresenärens bild av verksamheten grundas i stället främst på de synpunkter som inkommer till verksamheten och till Hallandstrafiken och som kommuniceras vidare vid samverkansmötena. För hanteringen av kundsynpunkterna används systemet Respons.</p> <p>På övergripande nivå framgår att det finns ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, där avvikelser och synpunkter med koppling till patientskada identifieras och registreras som grund till åtgärder och systematisk utveckling. Arbetet stöds av systemet Platina och med en dokumenterad rutin.</p>	
KM 8 - På vilket sätt inhämtas brukarnas bild av trafiken och vilken bild finns av brukarnas uppfattning?	Delvis uppfyllt.
KM 9 - Finns och används system för rapportering av incidenter och avvikelser?	Uppfyllt.
<p>Kontrollområde 5, Uppföljning och intern kontroll</p> <p>Vi kan konstatera att driftnämnd ADH har beslutat om system, anvisningar, rutiner för intern kontroll och uppföljning på övergripande nivå. Sjukresor följs upp löpande genom några nyckeltal men det har inte skett någon sammanställd redovisning av verksamheten, vilket nämns som ett utvecklingsområde.</p> <p>Sjukresor berörs inte i nämndens internkontrollplan men till viss del i nämndens uppföljning, enligt ovan, vilket ger nämnden viss insyn i verksamheten. Nämnden följer upp sin internkontrollplanen flera gånger per år, vilket är positivt.</p>	
Kontrollmål 10 - Har nämnden beslutat om system, dokumenterade anvisningar och rutiner för uppföljning och intern kontroll rörande sjukresor?	I allt väsentligt uppfyllt.
Kontrollmål 11 - Får nämnden regelbunden återrapportering av resultat från den interna kontrollen?	Uppfyllt.

I granskningen framkommer några utvecklingsbehov som grund till att stärka ändamålsenlighet och effektivitet inom sjukreseverksamheten. Flera av dessa bedömer vi är kända

och förbättringsåtgärder kommer enligt uppgift att vidtas av nämnden själv eller i samverkan med Region Halland. Nämnden behöver dock säkerställa att detta också sker.

Utifrån våra erfarenheter i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- I nämndens reglemente framgår inte nämndens ansvar för sjukreseverksamheten, vilket därför behöver kompletteras. Nämndens överenskommelse med driftnämnd regionservice avseende sjukreseverksamheten, behöver dokumenteras.
- Nämnden behöver i samverkan med Hallandstrafiken utveckla möjligheten för vårdgivare att beställa sjukresor via webaccess till PLANET-systemet. För att säkerställa kvaliteten i beställningarna behöver detta kompletteras med utbildningstillfällen.
- Regelverket för sjukresor med tillhörande dokument behöver förtydligas, för att skapa bättre förutsättningar för likvärdig bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd och vid beställning av sjukresor. Inom Hallandstrafiken har mer detaljerade direktiv utvecklats och för att minska risken för olika tolkningar och tillämpning är det viktigt att samtliga berörda parter har ett enhetligt regelverk att utgå ifrån. Utvecklingsbehov som framkommer i granskningen visar att förtydliganden bl.a. behöver ske avseende:
 - vägledning för bedömning av patientens samlade hälsotillstånd och medicinska skäl,
 - vem som har rätt att utfärda sjukresetillstånd,
 - vilket färd sätt som bör nyttjas,
 - hantering av sjukresetillstånd för asylsökande och
 - tidsbegränsning
- Ytterligare resurser har under hösten tillsatts för informationsarbete och det är viktigt att nämnden säkerställer att olika informationsinsatser kring regelverket sker till prioriterade målgrupper både bland vårdgivare och bland vårdtagare.
- För att effektivisera hanteringen vid utfärdande av sjukresetillstånd rekommenderar vi nämnden att intensifiera den påbörjade digitaliseringsprocessen.
- För att få en tydligare sammanställd bild av sjukresenärernas åsikter och upplevelser, som grund till systematisk utveckling av sjukreseverksamheten, behöver nämnden i samverkan med Hallandstrafiken, tillse att det med regelbundenhet genomförs kundundersökningar.
- Nämnden bör minst årligen få en sammanställd redovisning av sjukreseverksamheten med grund i avdelning sjukresors uppföljning av avtalet med Hallandstrafiken.

2. Inledning

1.1. Bakgrund

Varje landsting/region bestämmer vilka resor som ska ersättas. Under 2014 trädde ett nytt regelverk avseende sjukresor i kraft i Region Halland. Syftet var bl.a. att förenkla reglerna och att sjukresor ska fungera lika i hela Halland. Klagomål från resenärer har uppmärksamats av media under 2016. Klagomålen har bl.a. gällt att det är krångligt att beställa resa, att beställd taxi inte kommer i tid, otrevligt bemötande och upplevd otrygghet.

Region Halland har huvudmannaskap och kostnadsansvar samt ansvarar för regelverk som grund till tillståndsgivning av behöriga vårdgivare för sjukresor i länet. Hallandstrafiken AB (Hallandstrafiken) är avtalad beställningscentral och ansvarar för trafikupphandling och trafikplanering inom området.

Utifrån en bedömning av risk och väsentlighet har revisorerna i 2017 års revisionsplan, beslutat att genomföra en granskning av sjukresor. Revisionsobjekt i granskningen är Driftnämnd, Ambulans, diagnostik och Hälsa samt styrelsen för Hallandstrafiken AB. För nämnden respektive styrelsen skrivs separata rapporter. Denna revisionsrapport avser driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa.

1.2. Syfte och revisionsfråga

Granskningen syftar till att besvara följande revisionsfråga:

- Säkerställer driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa (ADH) att regionens sjukreseverksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt?

Revisionskriterier

Iakttagelserna bedöms gentemot följande revisionskriterier:

- Lag (1991:419) om resekostnadsersättning vid sjukresor
- Regionens regelverk och styrande dokument avseende sjukresor
- Kommunallag (1991:900)
- Patientsäkerhetslag (2010:659) samt SOSFS 2011:9

1.3. Kontrollmål

För att besvara revisionsfrågan kommer följande kontrollmål inom respektive kontrollområde vara vägledande:

Avtal

1. Vilka avtal finns kopplade till sjukreseverksamheten?
2. På vilket sätt kontrolleras efterlevnaden av förekommande avtalsrelationer och vilka eventuella åtgärder vidtas vid avvikelser från avtalen?

Tillståndsgivning

3. Finns det hos de medicinskt ansvariga vårdgivarna tillämpade rutiner, checklistor m.m. för att bedöma "patientens samlade hälsotillstånd" så att en konsekvent bedömning, avseende utfärdande av sjukresotillstånd, säkerställs?
4. Finns det något systemstöd för registrering av tillstånd för sjukresor som grund till vidare handläggning?

Administration av sjukresebeställning och systemstöd. Då kontrollmål 5 - 8 helt ligger inom Hallandstrafikens ansvarområde berörs de enbart kortfattat i rapporten.

5. Har anställd personal på beställningscentralen tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att bedöma om patienten har rätt till resa med dyrare färdmedel?
 6. Har anställd personal på beställningscentralen ändamålsenliga system och rutiner för att säkerställa att patienten får service utifrån sina behov?
 7. Har anställd personal på beställningscentralen ändamålsenliga system och rutiner för att samordna bokade resor med dyrare färdmedel än med kollektivtrafik eller egen bil?
 8. Hur säkerställs att planeringssystemet vid varje tillfälle väljer den mest optimala lösningen för transportbehov? Finns det begränsningar i systemet som försvårar en effektiv reseplanering?
9. Finns en tydlig bild av kostnadsansvar och kostnadsutveckling avseende sjukresor?

Kvalitet

10. På vilket sätt inhämtas brukarnas bild av trafiken och vilken bild finns av brukarnas uppfattning?
11. Finns och används system för rapportering av incidenter och avvikelser?

Uppföljning och intern kontroll

12. Har nämnden beslutat om system, dokumenterade anvisningar och rutiner för uppföljning och intern kontroll rörande sjukresor?
13. Får nämnden regelbunden återrapportering av resultat från den interna kontrollen?

1.4. Avgränsning

Granskningen avgränsas till driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa och nämndens verksamhet kopplat till sjukresor, bl.a. som beställare av sjukresor från Hallandstrafiken. Med sjukresor avses resor kunder gör med linjebaserad sjukresebuss eller dyrare färdmedel än resor med kollektivtrafik eller egen bil, främst taxiresor. Granskningen avser revisionsåret 2017. Då granskningen sker parallellt med granskning av Hallandstrafiken AB innefattas även nämndens relation till Hallandstrafiken, främst genom avtal och löpande samverkan kring sjukreseverksamheten. Då kontrollområde "Administration av sjukresebeställning och systemstöd" innefattande kontrollmål 5 – 8, ligger inom Hallandstrafikens ansvarområde, behandlas de enbart kortfattat med kommentarer i rapporten. Granskningen avser revisionsåret 2017.

1.5. Metod

I granskningen av driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa, har intervjuer genomförts med verksamhetschef för verksamhetsområde (Ambulans, sjukresor, 1177 och färdtjänsthandläggning). Vidare även intervju med avdelningschef sjukresor Halland, verksamhetens ekonom, en handläggare från team sjukresor inom Gemensam Administrativ Service (GAS) inom Region Halland samt ansvarig läkare för patientsäkerhet. De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska ett utkast av revisionsrapporten.

Då granskningen av Hallandstrafiken skett parallellt med denna granskning har intervjuer även skett med ansvarig personal där, bl.a. kundcenterchef och chef för särskild kollektivtrafik.

För att få en bild av tillståndsgivarnas åsikter om hur det fungerar att utfärda tillstånd har en kort enkät skickats ut till medicinskt ansvarig personal. Av totalt 112 respondenter hade 62 stycken utfärdat sjukreseintyg under år 2017. Totalt svarade 64 personer på enkäten vilket gav en svarsfrekvens på 57 procent. 79 procent av de svarande tillhörde gruppen som utfärdat intyg under år 2017. Resultatet av enkäten presenteras i rapporten.

I granskningen har vi även tagit del av och kontrollerat flera olika underlag. Dessa utgörs främst av:

- Avtal med Hallandstrafiken AB med tillhörande uppdragsspecifikation.
- Styrdokument, bl.a. regelverket för sjukresor med tillhörande checklista samt verksamhetsplan för ADH.
- Statistik kopplat till sjukreseverksamheten.
- Protokoll från samverkansmöten mellan enheten för sjukresor, GAS och Hallandsstrafiken samt från nämndens sammanträden under år 2017.
- Uppföljning av intern kontroll.

3. Granskningsresultat

I detta avsnitt anges de iakttagelser och bedömningar som gjorts utifrån respektive kontrollmål.

3.1. Kontrollområde - Avtal

Kontrollmål

1, Vilka avtal finns kopplade till sjukreseverksamheten?

2, På vilket sätt kontrolleras efterlevnaden av förekommande avtalsrelationer och vilka eventuella åtgärder vidtas vid avvikelser från avtalen?

3.1.1. Iakttagelser

Avtal

I dokumentet *Arbetsordningar och Reglementen 2015*, är sjukresor inget ansvarsområde som delegerats till en specifik nämnd inom Region Halland. I praktiken ansvarar i dag-driftnämnd ambulans, diagnostik och hälsa för verksamheten kopplat till sjukresor. Samma organisation/(förvaltning) inom Region Halland har haft ansvaret för sjukresor sedan det övertogs från försäkringskassan i början på 90-talet. Förvaltningen har fram till och med i dag enligt uppgift haft olika namn och tillhört olika nämnder.

Samarbetet mellan Region Halland, tidigare Landstinget Halland, och Hallandstrafiken AB kring sjukresor, startade år 1995 genom ett uppdrag från dåvarande länsjukvårdsnämnden till Hallandstrafiken att genomföra en upphandling av samhällsbetalda sjukresor.¹ Av underlagen vi tagit del av och intervjuerna framgår att det i dag finns flera olika avtal som reglerar och skapar förutsättningar för en ändamålsenlig sjukreseverksamhet:

- Region Halland har valt att låta Hallandstrafiken AB vara beställningscentral för sjukresor. Detta regleras av avtal (RU130039) om beställningscentral för sjukresor mellan Region Halland och Hallandstrafiken. Avtalet löper ut 2017-12-31 och kommer inte att förlängas i nuvarande form. Ett nytt avtal är vid tillfället för granskningen på gång att tecknas. Av gällande avtal framgår det att Hallandstrafiken åtar sig att driva beställningscentral för sjukresor. Avtalet omfattar områden så som omfattning, kvalitet och utförande, viten, priser, prisjustering, option, sekretess, fakturering m.m. Som bilaga till avtalet finns en uppdragsspecifikation som i detalj reglerar Hallandstrafikens åtaganden utifrån samarbetsavtalet. Vi noterar att det ställs krav på att sjukresor ska kunna beställas via telefon, e-post och internet. I dag är det enligt uppgift enbart några vårdenheter som har webbaccess till beställningssystemet, för att kunna genomföra sjukresebeställningar. I intervjuerna med Hallandstrafiken framgår att det finns exempel på att dessa bokningar inte fungerat fullt tillfredställande och att det finns behov av mer utbildning.

I intervjuerna anges att grundavtalet bl.a. kommer att kompletteras med en förnyad uppdragsspecifikation, som tydligare definierar vissa krav Region Halland ställer på Hallandstrafiken avseende bl.a. personal och deras kunskaper, datasystem, kvalitet och uppföljning. Bakgrunden till detta anges främst vara att tillsammans med Hal-

¹ Landstinget Halland, Länsjukvårdsnämnden, protokoll 1995-03-22, § 45.

landstrafiken, stärka kvaliteten i processerna som kopplas till sjukreseverksamheten, utifrån identifierade förbättringsområden.

- Region Halland har ett avtal med företaget CGI om systemet I-trip som i första hand hanterar ersättningar för sjukresor till privatpersoner men som är på väg att utvecklas till ett system som är navet i den administrativa sjukrethanteringen (intyg, frikort m.m).
- För utförandet av sjukresor har Hallandstrafiken avtal N-1507 och N-1601 (gäller för Kungsbacka kommun), *avseende anropsstyrd trafik*. Avtalen administreras och upphandlas av Hallandstrafiken. Den anropsstyrda trafiken innefattar som helhet två delar, den särskilda kollektivtrafiken (exempelvis färdtjänst och sjukresor) och den allmänna kollektivtrafiken exempelvis närtrafik och linjeturer. Taxi Halmstad är den största trafikleverantören. Hallandstrafiken har även avtal med tio andra transportföretag, främst olika taxibolag². Avtalen med dessa leverantörer har enligt uppgift samma villkor men där omfattning och pris varierar. Avtalet löper ut 2018-06-30 och Hallandstrafiken har valt att inte nyttja möjligheten att förlänga det upp till två år. Vid tillfället för intervjuerna pågår en ny upphandling, för att skapa förutsättningar för bättre sjukrestransporter, då trafikeringen enligt uppgift inte fungerat helt tillfredsställande under rådande avtal.
- Kungsbacka kommun har valt att ha upphandla beställningscentral för färdtjänstresor utanför Hallandstrafiken och tillståndsgivning vid utfärdandet av färdtjänsttillstånd sker i egen regi. Resorna samplaneras i PLANET-systemet. Sjukresor från Kungsbacka beställs och hanteras genom Hallandstrafikens uppdrag och område. Trafikbehovet för Kungsbacka kommun har enligt uppgift, på grund av en överprövan vid tidigare upphandling, upphandlats i ett eget avtal, ovan nämnda N-1601.
- Hallandstrafiken har ett nattavtal med företaget Youcall som komplement till beställningscentralen, för beställningar av sjukresor mellan 22.00 – 07.00, då beställningscentralen har stängt. Avtalet löper ut 2017-12-31 men kommer enligt uppgift att förlängas.
- Hallandstrafiken har avtal med företaget Plan IT gällande trafikplaneringssystemet PLANET.

Roller i systemet för sjukreseverksamheten sammanfattas i tabellen nedan, där även färdtjänst ingår.

² Övriga avtalsparter är enligt uppgift Taxi Halmstad AB, Österblad Taxi, Taxi Raketten, Taxi Falkenberg AB, Varbergs Taxi AB, Taxi Kungsbacka AB, Majvallen Taxi AB, Göteborgs Buss AB, AWAB samt Kristianstad Taxi och Buss AB.

Färdtjänst och Sjukresor				
	RH	5*	KBA	HLT
Huvudmannaskap	F S		F	
Regelverk	F S		F	
Kostnadsansvar	S	F	F	
Beställningscentral			UPPHANDL.	F S
Tillståndsgivning	F S		F	
Trafikupphandling				F S
Trafikplanering				F S
* 5 avser Laholm, Halmstad, Hylte, Falkenberg och Varberg				

Tabell 1, tillhandahållen av Hallandstrafiken AB.

Ansvar för administration av sjukreseintyg samt utbetalning av ersättning för sjukresor har gemensam administrativ service (GAS) inom Region Halland. GAS är även den instans som tar ställning i gränsdragningsfrågor kring sjukresor. GAS tillhör driftnämnd Regionservice. Driftnämnd ADH bekostar enligt uppgift ca 3 tjänster för uppdraget gentemot sjukresor. Samverkan mellan GAS och Region Hallands övriga verksamheter regleras enligt uppgift i överenskommelser, så kallade Service Level Agreements (SLA). Detta innehåller enligt uppgift inte någon specifik information om samarbetet mellan GAS och driftnämnd ADH avseende sjukresor och sjukreseintyg.

Liggande sjuktransporter och den linjebaserade sjukresetrafiken bedriver Region Halland i egen regi inom driftnämnd ADH. Det finns enligt uppgift 5 fordon i drift på vardagar och 2 under helger för liggande transporter samt 8 linjer för sittande sjukresor. I linjetrafiken ingår regelbundna transporter till orter där många patienter får specialiserad vård så som Göteborg, Borås och Lund. I intervjuerna anges att det finns ett övergripande avtal mellan Region Halland och SOS-Alarm AB som hanterar prioritering och dirigering av ambulanser och liggande sjuktransportfordon i Region Halland.

Efterlevnad av avtal

I intervjuerna framgår att efterlevnaden av Region Hallands avtal med Hallandstrafiken samt åtgärder vid avvikelser från avtalet, är något Region Halland har en löpande dialog med Hallandstrafik om vid s.k. avtalsavstämningar. Möten hålls i stort sett varje månad. På mötena medverkar oftast kundcenterchef från Hallandstrafiken och avdelningschef sjukresor, ekonom och handläggare från GAS team sjukresor, samtliga från Region Halland. Punkter som enligt protokollen tas upp regelbundet är bl.a. avtalsavstämning, avvikelserapporter, rutiner och manualer och särskilda ärenden kopplat till verksamheten, som grund till utveckling av verksamheten. Utifrån avtalsavstämningen har Hallandstrafiken bl.a. infört inspelning av samtliga samtal till beställningscentralen, för att kunna säkerställa att det går att utreda avvikelser och klagomål som riktas mot beställningscentralen. I övrigt har det i samband med intervjuerna inte framkommit att det funnits brister som borde ha medfört att åtgärder vidtas mot beställningscentralen.

I samband med förhandlingarna av det nya avtalet, har Region Halland tagit initiativ till ett antal förändringar i avtalet. De mest väsentliga förändringarna rör enligt uppgift att

beställningscentralen ska använda sig av ett kartstöd för att möjliggöra fler resor med sjukreselinjen. Region Halland kommer även ange att beställningscentralen ska ha introduktionsplaner för personalen, beslutsstöd med sökfunktion, reservplaner för alternativa lokaler och förbättrad kvalitet i samtalen istället för krav på svarstider.

Samtliga intervjuade anger att samverkan kring verksamheten fungerar mycket bra.

3.1.2. Bedömning kontrollmål 1 och 2

Kontrollmål 1, Vi kan konstatera att det finns flera olika avtal som reglerar sjukreseverksamheten. Avtalen reglerar uppdrag och de olika relationer som finns mellan parterna (Region Halland, Hallandstrafiken (beställningscentral inklusive nattavtal), Trafikföretagen och stödsystemleverantörer), som tillsammans skapar det system som ska tillse att medborgarna i Halland kan genomföra sjukresor. Samverkan mellan driftnämnd ADH och driftnämnd Regionservice avseende sjukreseverksamheten, bedöms fungera bra. På övergripande nivå finns enligt uppgift en överenskommelse (SLA) om samverkan mellan nämnderna men den reglerar inte specifikt samverkan och driftnämnd ADH:s köp av tjänster för sjukreseverksamheten, vilket därför ses som ett utvecklingsområde. **Då relevanta avtal i stort finns är vår bedömning att kontrollmålet i allt väsentligt är uppfyllt.**

Kontrollmål 2, Som grund till uppföljning av Hallandstrafikens utförarroll och verksamhetsutveckling, har Region Halland regelbundna samverkansmöten med Hallandstrafiken, där även tjänstemän från GAS medverkar. Avtalsuppföljningen har resulterat i åtgärder och förbättringar. För att ytterligare stärka förutsättningarna för en ändamålsenlig och effektiv sjukreseverksamhet, utifrån identifierade utvecklingsbehov, har ett nytt avtal tagits fram. Samverkan bedöms fungera på ett tillfredställande sätt och vi bedömer att Region Halland är aktiv i sin uppföljning av avtalet med Hallandstrafiken. **Vår bedömning är att kontrollmålet i allt väsentligt är uppfyllt.**

Kompletterande kommentarer - Vi noterar att Hallandstrafiken inte helt lever upp till kravet om att kunna motta beställningar av sjukresor via internet, då detta enbart är möjligt för vissa vårdenheter. Detta bedömer vi därför är ett utvecklingsområde. En annan notering vi har gjort är att driftnämnd ADH rent formellt inte har fått ansvaret för sjukresor delegerat till sig i nämndens reglemente, vilket bör föranleda ett tydliggörande i nämndens reglemente.

3.2. Kontrollområde – Tillståndsgivning

Kontrollmål

3, Finns det hos de medicinskt ansvariga vårdgivarna tillämpade rutiner, checklistor m.m. för att bedöma "patientens samlade hälsotillstånd" så att en konsekvent bedömning, avseende utfärdande av sjukresetillstånd, säkerställs?

4, Finns det något systemstöd för registrering av tillstånd för sjukresor som grund till vidare handläggning?

3.2.1. Iakttagelser

Rutiner för konsekvent bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd

Gällande bestämmelserna kring sjukresor, finns det ett styrdokument *Regelverk för sjukresor*, som beslutades av den tidigare hälso- och sjukvårdsstyrelsen år 2014.³

Av regelverket framgår det att lagen om resekostnadsersättning vid sjukresor (SFS 1991:419) reglerar när reseersättning ska utgå, regelverket omfattar de sjukresor som anges i lagen. De resor som omfattas är:

- Av Region Halland finansierad tandvård.
- Utprovning, anpassning och hämtning av hjälpmedel efter ordination av vårdgivare.
- Annan vårdenhet hänvisad av vårdgarantin.
- För resa till vårdinrättning i annat landsting om vården där ges efter remiss enligt bestämmelser i Riksavtalet för hälso- och sjukvård eller Regionavtalet för Södra och Västra sjukvårdsregionen.
- För resa till annan offentligt finansierad vårdgivare för förnyad medicinsk bedömning vid livshotande sjukdom, s.k. second opinion.
- För resa utanför Region Halland i samband med akut insjuknande till närmaste vårdinrättning där erforderlig vård kan ges.

Regelverket anger att det alltid är det billigaste färd sättet som ska användas utifrån patientens hälsotillstånd. För resa med egen bil lämnas kilometerersättning enligt fastställd taxa med egenavgift om resan överstiger 40 km enkel väg. Resor med taxi eller regionens sjukreselinjer beställs via Hallandstrafikens beställningscentral för sjukresor. Patient med rätt till färdtjänst tillåts företa sjukresa på samma sätt som medges i färdtjänstillståndet. Patienter över 85 år kan begära sjukresa med taxi utan intyg, om de vid tillfället för resan kan samåka med andra resenärer och resan är inom Region Halland. Enstaka sjukresa beställd av legitimerad personal kräver inget intyg. I regelverket framgår vidare i detalj olika omständigheter och händelser som medför och inte medför rätt till sjukresa eller ersättning för sjukresa. Patienter som har särskilda behov kan få extra stöd så som hjälp till och från taxin eller bussen, i samband med ett besök på en vårdinrättning.

Utöver själva regelverket för sjukresor har en checklista tagits fram för att hjälpa vårdpersonalen att göra bedömningen av patientens hälsotillstånd. Checklistan ger en vägledning i hur man som vårdpersonal ska hantera en patients förfrågan om sjukresa, se figuren nedan.

³ Hälso- och sjukvårdsstyrelsens protokoll 2014-01-13, § 4.



Figur 1: Lathund/checklista – Att tänka på vid sjukresor, tillhandahållen av Region Halland.

Vägledningen tar dock inte sikte på att vägleda vårdgivarna i bedömningen av patientens medicinska skäl till en sjukresa. I samband med intervjuerna framgår att detta är ett medvetet val att låta det vara upp till professionen att avgöra. Ett önskemål som framkommit från vissa vårdgivare är att låta diagnoskoder vara en grund till bedömningen. Detta valdes emellertid bort då det kan finnas nya eller andra skäl för patienter att besöka hälso- och sjukvården än tidigare ställda diagnoser. Vid samtliga intervjuer och genom våra erfarenheter från granskningen av Hallandstrafiken, framgår att det är den legitimerade personalen som har rätt att utförda sjukresetillstånd och bäst bör kunna göra bedömningen av patientens hälsotillstånd. Det framgår dock inte av regelverket vilken personal som har rätt att utfärda sjukresetillstånd.

Slutligen finns det även en rutin för ambulanstransport, akut och planerad. Rutinen är fastställd av chefläkare och antogs 2017-06-14. Rutinens syfte är att tydliggöra arbetsmoment och ansvar vid akut eller planerad ambulanstransport och anger det praktiska tillvägagångssättet för att ordna olika typer av sjukresor och ambulanstransporter. I rutinen framgår det att sittande sjukresa används när patienten inte är i behov av vård, omvårdnad eller övervakning under transport och klarar att sitta under transporten eller klarar att resa i sin rullstol. När det gäller liggande sjukresor framgår det bl.a. att det används när patienten inte klarar att sitta under transporten och om patienten inte behöver vård eller övervakning under transporten.

Systemstöd för registrering av sjukresetillstånd

Den praktiska hanteringen av sjukresetillstånd sker med blanketter som fylls i av vårdgivaren och som finns tillgängliga på 1177.se, samt på Region Hallands extranät som avser både egna vårdgivare samt avtalade leverantörer. I regelverket framgår det att intyg begärs av beställningscentralen och vårdgivaren ska sända in detta till "landstingskontoret" inom 14 dagar efter resdagen. Avsaknad av intyg innebär att taxiresan kommer faktureras patienten. Vid intervjuerna nämndes det att det inkommer 30-50 intyg till gemensam administrativ service (GAS) per dag. Det nämndes att ansvarsfördelningen upplevs som tydlig och inom GAS ansvar ingår enligt uppgift att; ge information om regelverket per

telefon, vara behjälpliga vid tolkning av regelverket, registrera inskickade intyg samt utbeta ersättning.

I intervjuerna nämns att det kan hända att vårdgivare inom Region Halland är för generösa med sjukresor och då i form av att patienter tillåts åka taxi i större utsträckning än vad regelverket anger. Denna bild bekräftas även i intervjuerna med Hallandstrafiken. I intervjuerna anges vidare att det till viss del varit svårt att lyfta frågan om följsamhet till regelverket för sjukresor internt inom Region Halland men att informationsarbetet har stärkts under hösten. Det finns numer en medarbetare med informationsansvar för sjukresor som informerar om regelverk m.m.

Nämnden har ett målvärde för ”linjetrafikens andel av taxi över kommungräns på 25 %, som inför år 2016 höjdes från 20 %. Utfallet år 2016 var 20 % och det anges att det pågår ett kontinuerligt arbete pågår för att ytterligare förbättra beläggningen inom linjetrafiken. I intervjuerna framgår att kostnadsutvecklingen för sjukresor bland olika vårdgivare följs upp, vilket är viktigt för att kunna identifiera vårdgivare som har en hög benägenhet att låta patienter åka taxi i fall som kanske inte är befogat, enligt regelverket.

I intervjuerna anges att det under de senare åren har undersökts om hanteringen av sjukresotillstånden, går att göra digital. En svårighet har enligt uppgift legat i att kunna garantera att det är legitimerad personal som gör bedömningen. Den administrativa hanteringen upplevs vara ett utvecklingsområde och det nämns i intervjuerna med företrädare från Hallandstrafiken och Region Halland att det förekommit att intyg har försvunnit i den manuella hanteringen. Sjukreseintygen registreras i försystemet SOLEN och därefter i trafikplaneringssystemet PLANET.

Inom ramen för denna granskning har det, som i metodavsnittet angivits, skickats ut en enkät till vårdgivare inom Region Halland med följande resultat utifrån hur respondenterna har svarat på påståendena i enkäten:

Påstående	Instämmer helt/ till stor del	Instämmer till viss del/inte alls	Vet ej
Region Halland har tydliga riktlinjer för vem/ vilken personal som har rätt att utfärda sjukresotillstånd.	58 %	28 %	14 %
Region Halland har tydliga riktlinjer för vilka patienter som har rätt att få ett sjukresotill- stånd.	57 %	34 %	9 %
Det är enkelt att utfärda sjukreseintyg.	64 %	31 %	5 %
Det är enkelt att beställa sjukresor.	61 %	24 %	15 %
Det är enkelt att skicka sjukreseintyg till GAS.	60 %	19 %	21 %

Av fritextsvaren framkommer det att regelverket kan göras tydligare, att det känns väldigt luddigt och det ges exempel på personer som inte fick sjukresa till akuten men däremot hem på natten. Det framkommer även i flera svar att sjukreseintyg har försvunnit och att den manuella hanteringen innefattar en tröghet som kan leda till oklarheter om sjukrese-

tillstånd finns, då beställning av resa sker, vilket drabbar sjukresenären. Av fritextsvaren framkommer det även att det finns bristande kännedom om att regelverket omfattar föräldrar samt asylsökande.

Slutligen finns det även en informationsbroschyr om sjukresor som tydliggör när man kan nyttja sjukresor, egenavgifter och om sjukreselinjen.

3.2.2. Bedömning kontrollmål 3 och 4.

Kontrollmål 3, Vi kan konstatera att det inte finns någon vägledning för att bedöma ”patientens samlade hälsotillstånd” som grund till en konsekvent bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd. Däremot finns det ett regelverk, en broschyr och en checklista, för att ge vägledning om sjukresor. Regelverket och broschyren nämner inget om att det är de medicinska skälen som ska styra rätten till sjukresa. Detta framgår däremot av checklistan, dock ger den inte någon vägledning i vilka medicinska skäl som krävs, vilket är en brist. Det kan medföra att patienten kan ha tur eller otur gällande vem det är som ska avgöra om man har medicinska skäl eller ej.

Enkätresultatet indikerar att det finns ett tydligt behov av att ge vårdpersonal ytterligare vägledning till sin bedömning om sjukreseintyg, som grund till att skapa bättre förutsättningar för likvärdig bedömning. Vi noterar även att det finns otydligheter gällande vem som har rätt att utfärda sjukreseintyg. Det framkommer även att regelverket kan tolkas olika avseende vilket färd sätt som bör nyttjas. Även detta rör likvärdig behandling av patienter men det är även en viktig fråga ur ett kostnadsperspektiv om taxiresor nyttjas på ett sätt som inte är i enlighet med regelverket. Uppföljning av sjukresestatistiken bedömer vi sker i avtalsavstämningen med Hallandstrafiken.

Granskningen visar att vårdpersonal kan tillåta sjukresenärer att åka med dyrare färd sätt än vad regelverket anger. Detta visar att det finns ett tydligt behov av att stärka informationsarbetet kring regelverket för sjukresor och att riktade informationsinsatser kan behöva ske till vårdgivare som har en hög andel sjukresor via taxi. Nämnden nådde år 2016 inte sitt målvärde på 25 % för indikatorn ”linjetrafikens andel av taxi över kommungräns”.

Vi har en förståelse för att det är en utmaning att exakt specificera vilka medicinska skäl som utgör grund för intyg men vi bedömer att granskningen visar att det behövs ytterligare lämplig vägledning kring detta. *Då det saknas vägledning för bedömning av patientens samlade hälsotillstånd som grund till konsekvent bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd, är vår bedömning att kontrollmålet inte är uppfyllt.*

Kontrollmål 4, Utfärdande av sjukreseintyg sker manuellt genom blanketter som skickas till GAS som sedan registrerar dem i ett system, som kommunicerar det vidare till systemet PLANET, där även Hallandstrafiken sedan kan se vilka patienter som fått sjukreseintyg. Vi noterar att det finns risker i den manuella hanteringen och att det under en tid pågått ett utvecklingsarbete med att digitalisera hanteringen. Vi bedömer att det är viktigt att nämnden utreder möjlig digitalisering av hanteringen, både avseende registrering av sjukreseintyg och fakturering av kostnaderna i de fall sjukreseintyg inte inkommer till GAS. *Då registreringen av sjukresetillstånd i dag sker manuellt är vår bedömning att kontrollmålet inte är uppfyllt.*

3.3. *Kontrollområde - Administration av sjukresa*

Då flera av kontrollmål berör Halmstadstrafikens verksamhet och behandlas i granskningen av bolaget berörs kontrollmålen kortfattat. Bedömning sker i denna granskning endast av kontrollmål 9, men kommentarer lämnas även till kontrollmål 5 - 8, då de har direkt koppling till Region Hallands regelverk för sjukresor.

5, Har anställd personal på beställningscentralen tillräcklig information i form av checklistor m.m. för att bedöma om patienten har rätt till resa med dyrare färdmedel?

6, Har anställd personal på beställningscentralen ändamålsenliga system och rutiner för att säkerställa att patienten får service utifrån sina behov?

7, Har anställd personal på beställningscentralen ändamålsenliga system och rutiner för att samordna bokade resor med dyrare färdmedel än med kollektivtrafik eller egen bil?

8, Hur säkerställs att planeringssystemet vid varje tillfälle väljer den mest optimala lösningen för transportbehov? Finns det begränsningar i systemet som försvårar en effektiv reseplanering?

9, Finns en tydlig bild av kostnadsansvar och kostnadsutveckling avseende sjukresor?

3.3.1. *Iakttagelser*

Kontrollmål 5 och 6, På Hallandstrafikens kundcenter finns tydliga dokumenterade rutiner som stöd för personalen att administrera en beställning av sjukresa. Dessa tydliggör bl.a. information avseende rätten för en kund att åka med dyrare färdmedel samt information som grund till att säkerställa att patient får service utifrån sina behov. Rutinerna innehåller även information om de olika betalningskoder som ska anges då beställningscentralens personal registrerar en beställning. Koderna anger vilken typ av resa som utförs, exempelvis med sjukreselinjen eller specialresa för ensamåkare i taxi.

Noteringar vi gör är att rutinerna i några fall är mer detaljerade än Region Hallands regelverk, bl.a. avseende vilka vårdgivare som har rätt att utfärda sjukresetillstånd och att intyget är tidsbegränsat. Bedömning av att sjukresa ska få ske med exempelvis taxi, extra service m.m. ska framgå av sjukreseintyg i de fall de är registrerade i systemet PLANET. De mer detaljerade instruktionerna som utformats med grund i regelverket, har enligt uppgift utarbetats i samverkan mellan verksamheterna inom Region Halland och Hallandstrafiken för att underlätta hanteringen för medarbetarna på Hallandstrafikens kundcenter.

Kontrollmål 7 och 8, Systemet PLANET används för optimerad planering av sjukresor. Systemet tar hänsyn till flera olika parametrar som lägger grund till en effektiv planering av sjukresorna. En brist som identifierats är att systemet inte tar hänsyn till sjukreselinjens rutter, vilket enligt uppgift ska tillgodoses i samband med att det nya avtalet mellan Region Halland och Hallandstrafiken tecknas.

Kontrollmål 9, När det gäller kostnadsansvaret för all hantering av sjukresor i Halland ligger det på Region Halland som angivits i stycke 3.1.1 ovan. Inom Region Halland bär driftnämnd ADH kostnadsansvaret. Budgeten för sjukreseverksamheten var 56 mnkr år 2017, vilket inkluderar ersättning till Hallandstrafik.

Av driftnämnd ADH:s årsrapport år 2016 framgår att nämnden hållit sin budget avseende ambulanssjukvård, Sjukresor och 1177 de senaste två åren.

Hallandstrafiken ersätter trafikföretagen för utförda resor enligt avtal och fakturerar sedan Region Halland för dessa kostnader samt kostnaderna för utförd tjänst av beställningscentralen, i enlighet med avtalet dem emellan. I intervjuerna framgår att rese- och kostnadsutveckling följs upp löpande i avtalsuppföljningsmötena mellan Region Halland och Hallandstrafiken. Vad det är för typ av resor som utförs kan följas upp då personalen på beställningscentralen anger specifika koder för respektive resa då de beställs.

Förutom hänvisning till sjukresebuss, planering av samkörning och optimering av resrut-ter, optimerar Hallandstrafiken enligt uppgift utehållandet av fasta pass utefter behov och ökar eller minskar antalet fasta fordon beroende på efterfrågan. Antalet fasta fordon sänks vid lågtrafik, för att minska kostnaderna och vid högtrafik kan det i stället löna sig att kalla in fler fasta fordon som generellt har en lägre prishöjning. Beställningscentralen kontrollerar enligt uppgift graden av bokningar som sker med sjukreselinjerna till och från sjukhusen, för att kontrollera beläggning och bokningsbenägenhet. Uppföljningen sker enligt uppgift månadsvis.

När det gäller utvecklingen av antalet sjukresor har det skett en minskning från totalt ca 176 000 resor år 2014, till totalt 148 919 år 2016.⁴ Sedan mitten av år 2016 visar statistiken på ett trendbrott i och med att antal sjukresor börjar öka. Se tabell 2 nedan! Minskningen av antalet resor härrör enligt uppgift på färre taxiresor och att antalet resor med egen linjetrafik ökade lite under perioden. För att stimulera resandet med linjetrafiken har tidtabellen för den linjebaserade trafiken enligt uppgift anpassats för att få fler resande med det trafikslaget.

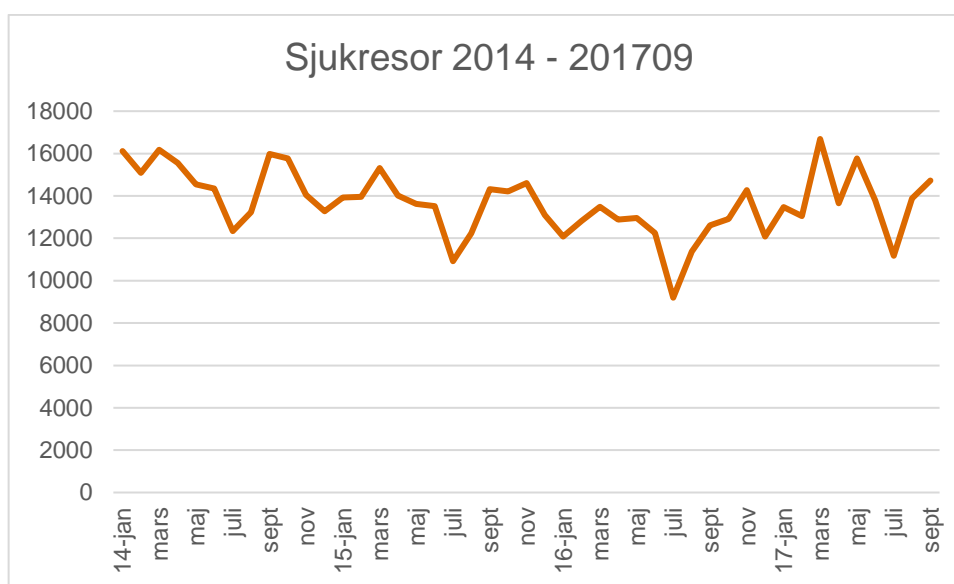


Diagram 2: Utveckling av sjukresor, enligt statistik tillhandahållen av Hallandstrafiken.

Ser vi istället till kostnaderna för sjukresor har dessa minskat med ca 4,2 mnkr från 49,5 mnkr år 2014 till 45,3 mnkr år 2016. Av de totala kostnaderna 2016 bestod dessa av rese-kostnader om 45,3 mnkr och övriga kostnader om 7,3 mnkr. De övriga kostnaderna ökade med 1,2 mnkr under perioden, se diagrammet nedan. En anledning till minskat antal

⁴ I totalsumman 148 919 ingår; sjukresor med taxi 127 471, linjetrafik 13 441, Anslutningsresor till linjetrafik 5 404 och gods 2 599

sjukresor med taxi mellan år 2014 – 2016, anges i intervjuerna främst bero på Region Hallands höjning av egenavgiften som skedde år 2012 från 40 kr till 80 kr.

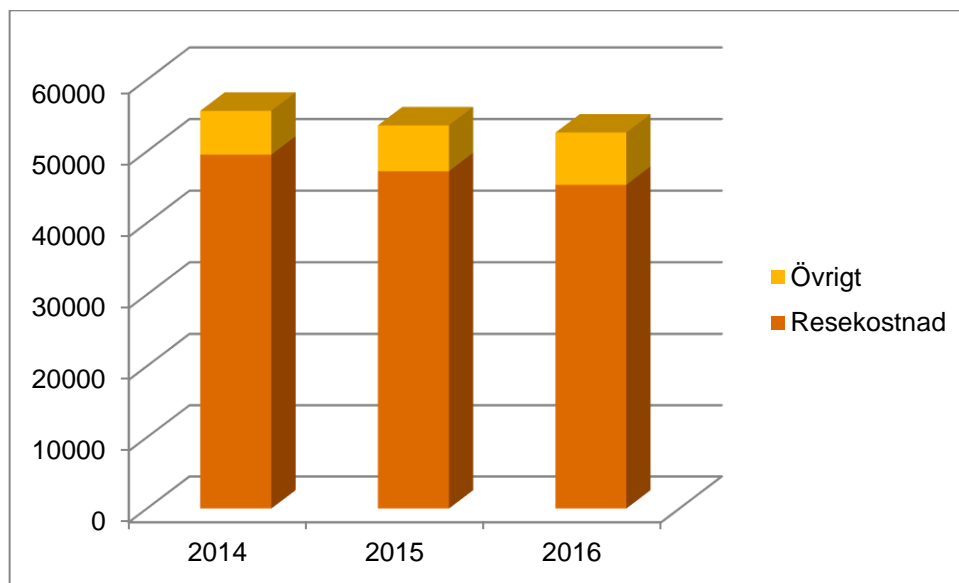


Diagram 3: Kostnader för sjukresor i tkr, 2014-2016, enligt statistik tillhandahållen av Region Halland. I kostnader övrigt ingår enligt uppgift kostnader för; administration från GAS, beställningscentral, Overheadkostnader och utveckling av systemet I-Trip.

3.3.2. Kommentarer till kontrollmål 5 – 8 och bedömning av kontrollmål 9

Kommentarer till kontrollmål 5 - 8, Vi kan konstatera att Hallandstrafiken har en intern instruktion som i detalj reglerar, ger exempel på och tydliggör regelverket för sjukresor. Vi konstaterar att Hallandstrafiken har mer detaljerade riktlinjer för vad som gäller för sjukreseintyg samt för vem som har rätt att utfärda intyg än vad Region Halland har fastställt i regelverket för sjukresor. Det gäller även områden som kriterier för att bokning ska ske med sjukreselinjen. I Hallandstrafikens uppdrag och avtal specificeras inte rätten att tolka Region Hallands regelverk. Det kan de facto röra sig om den praxis som utvecklats med tidens gång, vilket dock bör fastställas av uppdragsgivaren d.v.s. huvudmannen Region Halland. Vi noterar att det i rutinen för ambulans och sjukresor tydliggörs när de olika typerna av sjukresor ska genomföras.

I samband med granskningen kan vi konstatera att en revidering av regelverket för sjukresor är nödvändigt, då Hallandstrafikens checklistor anger mer detaljerade direktiv än vad som framgår i regelverket. Detta styrker behovet av att förtydliga regelverket för sjukresor. Ett enhetligt regelverk är en viktig förutsättning för att informationen till medborgarna ska vara tydlig och likvärdig oavsett var den kommer ifrån samt för att skapa förutsättningar för en likvärdig bedömning vid utfärdande av sjukreseintyg.

Kontrollmål 9, När det gäller kostnadsansvaret kan vi konstatera att det är tydligt att driftnämnd ADH har allt kostnadsansvar för sjukresor inom Region Halland. Nämnden har hållit sin budget de två senaste åren och vår bedömning är att det finns en tydlig bild av kostnadsutvecklingen inom området. **Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.**

3.4. *Kontrollområde - Kvalitet*

Kontrollmål

10, På vilket sätt inhämtas brukarnas bild av trafiken och vilken bild finns av brukarnas uppfattning?

11, Finns och används system för rapportering av incidenter och avvikelser?

3.4.1. *Iakttagelser*

Brukarnas bild av kvalitet

I intervjuerna med Hallandstrafiken framgår att bolaget genomfört kundundersökningar avseende sjukresetraffiken i begränsad utsträckning. Hallandstrafiken ansvarar för kvalitetsuppföljningen med trafikföretagen (taxibolagen), vilket framför allt skett genom incidentrapporter och synpunkter som inkommer till Hallandstrafiken och som behandlas i Hallandstrafikens system Respons. Statistik om incidenter och synpunkter följs upp av avdelningen sjukresor i avtalsavstämningsmötena med Hallandstrafiken.

Region Halland har enligt uppgift inte själva genomfört brukarundersökningar för att fånga brukarnas upplevelser av sjukreseverksamheten. Brukarnas bild av sjukreseverksamheten fångas i stället främst in genom avvikelser, patientnämndsärenden och samtal från personer som hör av sig samt genom rapporter från Hallandstrafiken.

I intervjuerna med Hallandstrafiken framgår att de främsta orsakerna till Responsärenden är förseningar vid taxiresor. Här påpekas att det finns en problematik, då många taxi-chaufförer inte är direkt anställda av taxibolagen utan ingår i deras nätverk, som egenföretagare. Detta kan i vissa fall medföra att taxichaufförerna inte prioriterar sjukresekörningar, då andra körningar kan ge bättre betalt. Hallandstrafiken kan löpande kontrollera chaufförerna, vilket leder till åtgärder men inte till att huvudproblemet försvinner.

System för rapportering av avvikelser

I driftnämndens årsberättelse för 2016 framgår det att patientsäkerhetsarbetet fortsatt har utvecklats under året. Kvalitetsrådet granskar och bearbetar samtliga patientrelaterade avvikelser och förvaltningen har under året även använt ett IT-stöd för att identifiera system- och organisationsrelaterade brister.

Förvaltningen har tagit fram en rutin för patientklagomål och synpunkter inom ambulans- och sjukreseverksamheten. Av rutinen framgår instruktioner om hur synpunkter och klagomål ska hanteras när de ges samt hur de ska hanteras administrativt. Syftet är att åtgärda felaktigheter och genom avvikelser och synpunkter stärka det egna systematiska kvalitetsarbetet. Skriftliga synpunkter och klagomål ska enligt rutinen bekräftas till patienten inom 4 arbetsdagar och svar lämnas inom 4 veckor. Avvikelsena hanteras i systemet PLATINA.

I intervjuerna anges att rutinen för alla avvikelser är att de fördelas till ansvarig avdelning och gås även igenom en gång per vecka. Sjukresorna har inte visat sig innebära några större risker för personskador och de är enligt uppgift sällsynta. Alla avvikelser följs dock upp.

3.4.2. *Bedömning kontrollmål 10 och 11*

Kontrollmål 10, Vi kan konstatera att nämnden inte genomfört egna kundundersökningar avseende sjukreseverksamheten och att Hallandstrafiken inte heller har gjort några inom området. Brukarnas bild av verksamheten grundas istället på de avvikelser och kundsynpunkter som inkommer till Region Halland och Hallandstrafiken. För att berika kvalitetsarbetet bör kundundersökningar genomföras, dels för att fånga en bredare bild av sjukreseverksamheten, dels för att identifiera områden som bör utvecklas, exempelvis genom förtydliganden i regelverket för sjukresor. Arbetet bör med fördel ske i samverkan med Hallandstrafiken. Vi noterar att verksamheten själv identifierat behovet av att sammanställa uppföljningen av sjukreseverksamheten på ett bättre sätt. **Vår bedömning är att kontrollmålet delvis är uppfyllt.**

Kontrollmål 11, Granskningen visar på övergripande nivå att det finns ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, där avvikelser och synpunkter identifieras och registreras som grund till åtgärder och utveckling. Arbetet stöds av systemet Platina och med en dokumenterad rutin. Genom rapportering från Hallandstrafiken inhämtas även information om incidenter och synpunkter som inkommer till bolaget. Även Hallandstrafiken har ett systemstöd för detta i Respons. **Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.**

3.5. *Kontrollområde - Uppföljning och intern kontroll*

Kontrollmål

12, Har nämnden beslutat om system, dokumenterade anvisningar och rutiner för uppföljning och intern kontroll rörande sjukresor?

13, Får nämnden regelbunden återrapportering av resultat från den interna kontrollen?

3.5.1. *Iakttagelser*

I avtalet mellan Region Halland och Hallandstrafiken framgår att ”parterna kontinuerligt ska hålla varandra underrättade om samtliga framsteg som görs såväl tekniska, ekonomiska som andra, vilka kan medföra rationaliseringar.” Detta sker enligt vår kontroll av protokoll i de regelbundna uppföljningsmötena på verksamhetsnivå mellan enheten sjukresors personal, personal från GAS och personal från Hallandstrafiken.

I vår kontroll av nämndens protokoll framgår vidare att nämnden har beslutat om övergripande riktlinjer för uppföljning och regler och anvisningar för intern kontroll.⁵ I nämndens årsrapport 2016 och protokoll från nämndens sju sammanträden framgår att några nyckeltal som rör utvecklingen av sjukresor följs upp (antalet; liggande sjukresor, sjukresor (taxi) och sjukresor (linjetrafik). Ekonomisk uppföljning sker enligt månadsrapporterna på övergripande nivå för nämnden som helhet. I årsrapporten för år 2016 framgår bl.a. att antalet sjukresor med taxi minskar jämfört med samma period 2015. I årsrapporten följs som ovan angivet även nyckeltalet ”linjetrafikens andel av taxi över kommungräns” upp. Utöver detta kan vi inte se att det skett någon sammanställd redovisning avseende sjukreseverksamheten som helhet, grundat i verksamhetens uppföljningar med Hallandstrafiken. I intervjuerna nämns detta som ett förbättringsområde.

⁵ Protokoll Driftnämnd Ambulans, Diagnostik och Hälsa, 2015-03-03, § 29 och § 30.

Prognosen för sjukresorna för år 2017 är ökade kostnader för sjukresa med taxi, då antalet resor har ökat med 4,3 procent. Linjetrafiken har ökat med 31,2 procent och liggande sjukresor har ökat med 19,3 procent.

I intervjuerna och i nämndens internkontrollplan för år 2017 framgår att sjukreseverksamheten inte berörs i nämndens internkontrollplan för år 2017. Nämnden har vid granskningstillfället följt upp sin internkontrollplan för 2016 i början av år 2017 och sin internkontrollplan för år 2017 två gånger under året. I intervjuerna nämns att sjukresor är en förhållandevis liten del av driftsnämndens ansvarsområde.

3.5.2. Bedömning kontrollmål 12 och 13

Kontrollmål 12, Vi kan konstatera att driftsnämnd ADH har beslutat om system, anvisningar och rutiner för intern kontroll och uppföljning. Sjukresor berörs dock inte i nämndens internkontrollplan men till viss del i nämndens uppföljning. Uppföljning av sjukreseverksamheten sker löpande genom uppföljning av de olika sjukresetypernas utveckling. Ekonomin följs enligt månadsrapporterna upp på aggregerad nivå. Någon sammanställd rapportering utifrån verksamhetens uppföljning med Hallandstrafiken har inte skett. Ambitionen som nämns i intervjuerna om att göra en tydligare sammanställning av sjukreseverksamhetens utveckling, bedömer vi är positiv, då det kommer att underlätta nämndens möjligheter att få en helhetssyn av verksamheten och därmed bättre möjligheter att agera för att utveckla en effektivare verksamhet

När det gäller den interna kontrollen av verksamheten avgör nämnden själv vilka risker som beaktas i sin internkontrollplan men då sjukreseverksamheten är en viktig funktion för en välfungerande vårdverksamhet, där förseningar exempelvis kan leda till missade undersökningar och behandlingar, bör nämnden beakta risker inom verksamheten som helhet i kommande riskanalyser. Om nämnden inte själv råder över riskhanteringen är det viktigt att riskerna kommuniceras till dem som gör det. **Vår bedömning är att kontrollmålet är i allt väsentligt är uppfyllt.**

Kontrollmål 13, Då nämnden inte inkluderat sjukreseverksamheten i sin internkontrollplan sker ingen återrapportering av den i det sammanhanget. Uppföljning av både ekonomi och verksamhet är viktiga delar inom ramen för intern kontroll och vi kan här konstatera att detta följts upp enligt ovan. Avdelning sjukresor har regelbundna möten med GAS och Hallandstrafiken månadsvis, där väsentliga delar också följs upp. Även om nämnden inte sjukreseverksamheten inkluderas i nämndens internkontrollplan kan vi konstatera att nämnden följer upp den flera gånger per år, vilket är positivt. **Vår bedömning är att kontrollmålet är uppfyllt.**

4. *Revisionell bedömning*

Vårt sammanfattade svar och vår revisionella bedömning utifrån bedömningarna av granskningens kontrollmål är att nämnden i stort säkerställer att regionens sjukreseverksamhet bedrivs på ett ändamålsenligt och effektivt sätt.

Utifrån våra erfarenheter i granskningen lämnar vi följande rekommendationer:

- I nämndens reglemente framgår inte nämnden ansvar för sjukreseverksamheten, vilket därför behöver kompletteras. Nämndens överenskommelse med driftnämnd regionservice avseende sjukreseverksamheten, behöver dokumenteras.
- Nämnden behöver i samverkan med Hallandstrafiken utveckla möjligheten för vårdgivare att beställa sjukresor via webaccess till PLANET-systemet. För att säkerställa kvaliteten i beställningarna behöver detta kompletteras med utbildningstillfällen.
- Regelverket för sjukresor med tillhörande dokument behöver förtydligas, för att skapa bättre förutsättningar för likvärdig bedömning vid utfärdande av sjukresetillstånd och vid beställning av sjukresor. Inom Hallandstrafiken har mer detaljerade direktiv utvecklats och för att minska risken för olika tolkningar och tillämpning är det viktigt att samtliga berörda parter har ett gemensamt regelverk att utgå ifrån. Utvecklingsbehov som framkommer i granskningen visar att förtydliganden behöver ske avseende bl.a.;
 - vägledning för bedömning av patientens samlade hälsotillstånd och medicinska skäl,
 - vem som har rätt att utfärda sjukresetillstånd,
 - vilket färd sätt som bör nyttjas,
 - och hantering av sjukresetillstånd för asylsökande.
- Ytterligare resurser har under hösten tillsatts för informationsarbete och det är viktigt att nämnden säkerställer att olika informationsinsatser kring regelverket sker till prioriterade målgrupper både bland vårdgivare och bland vårdtagare.
- För att effektivisera hanteringen vid utfärdande av sjukresetillstånd rekommenderar vi nämnden att intensifiera den påbörjade digitaliseringsprocessen.
- För att få en tydligare sammanställd bild av sjukresenärernas åsikter och upplevelser, som grund till systematisk utveckling av sjukreseverksamheten, behöver nämnden i samverkan med Hallandstrafiken, tillse att det med regelbundenhet genomförs kundundersökningar.
- Nämnden bör minst årligen få en sammanställd redovisning av sjukreseverksamheten med grund i avdelning sjukresors uppföljning av avtalet med Hallandstrafiken.

Övergripande kommentar

Nämnden är inte ensam aktör inom sjukreseverksamheten utan är en av flera, där GAS, vårdgivare/personal- (som utfärdare av sjukresetillstånd, beställare och informatörer om regelverket), Hallandstrafiken, Trafikföretagen och resenärerna utgör andra. Relationerna är i flera fall grundade i avtal och regelverk, där både nämnden och Hallandstrafiken under året har tagit beslut om att utveckla befintligt avtal, respektive upphandla ett nytt avtal. För att vid sidan av dessa tänkta förbättringar kunna utveckla både ändamålsenlighet och effektivitet i sjukreseverksamheten, bedömer vi att stärkt samverkan mellan samtliga

parter är viktig. Här bör nämnden ta ett huvudansvar för att fånga en helhetsbild, identifiera utmaningar och kommunicera förbättringsmöjligheter. Konkret kan det innebära att verka för att samråd i lämpliga former i större utsträckning ska ske med och mellan berörda aktörer, som grund till utveckling av olika delar av sjukreseverksamheten.

2017-01-15

Peter Aschberg

Projektledare

Kerstin Sikander

Uppdragsledare