



Jämtlands Läns
Landsting

SJUKRESEUTREDNING 2012

Ansvarig: Jonas Törngren

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	4
2	UPPDRAG.....	5
2.1	ARBETSGRUPP.....	5
3	MÅL.....	5
4	MODELLER.....	6
4.1	NUVARANDE MODELL I JÄMTLANDS LÄN.....	6
4.1.1	Egenavgift	6
4.1.2	Högekostnadsskydd	6
4.1.3	80+	6
4.1.4	Avgiftsbefriade grupper.....	7
4.2	FÖRSLAG NY MODELL 1.....	7
4.2.1	Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 100 kr.....	7
4.2.1.1	Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högekostnadsskydd)	7
4.2.1.2	Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk	7
4.2.1.3	Bussbiljett på kallelse.....	8
4.2.2	Tag bort åldertillämpningen (+80) för taxiresa och låt det medicinska behovet styra	8
4.2.3	Höj högekostnadsskyddet	9
4.2.4	Höj ersättning för egen bil.....	10
4.3	FÖRSLAG NY MODELL 2.....	10
4.3.1	Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 80 kr.....	10
4.3.1.1	Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högekostnadsskydd)	10
4.3.1.2	Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk	11
4.3.1.3	Bussbiljett på kallelse.....	11
4.3.1.4	Tag bort åldertillämpningen (+80) för taxiresa och låt det medicinska behovet styra	11
4.3.1.5	Höj högekostnadsskyddet	11
4.3.2	Ingen höjd ersättningen för egen bil.....	11
4.4	FÖRSLAG NY MODELL 3.....	11
4.4.1	Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 100 kr.....	11
4.4.1.1	Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högekostnadsskydd)	11
4.4.1.2	Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk	11
4.4.1.3	Bussbiljett på kallelse.....	11
4.4.2	Höj åldertillämpningen (+80) för taxiresa till 85 år och låt det medicinska behovet styra	12
4.4.3	Höj högekostnadsskyddet	12
4.4.4	Höj ersättning för egen bil.....	12
4.5	FÖRÄNDRINGAR ÖVRIGA LANDSTING I NORRA REGIONEN.....	12
4.5.1	Västernorrland.....	12
4.5.2	Västerbotten.....	12

4.5.3	Norrbotten.....	12
5	FÖRÄNDRING AV REGELVERK AVSEENDE SJUKRESOR TILL OCH FRÅN SÄRSKILT BOENDE.....	13
6	DRIFT AV SJUKRESOR I EGEN REGI	14

1 SAMMANFATTNING

Nedanstående redovisning baserar sig främst på 2011 års resor och kostnader. Den nyligen slutförda upphandlingen och 2012:s resultat för sjukresor pekar dock på en betydande kostnadsökning för taxi, varför besparingspotentialen för de föreslagna modellerna jämfört med nuvarande modell sannolikt är större.

Utredningsgruppen föreslår en förändring av nuvarande egenavgifter, högkostnadsskydd och andra tillämpningar till nedan beskrivna modell 1. Denna modell ger störst besparingspotential (4,7 mkr), drabbar i viss grad utsatta grupper men ger en rättvisaspekt åt egenavgifter utifrån att även de minst sjuka med tillgång till kollektivtrafik får betala egenavgift. I nuvarande modell får de mest sjuka och de som inte har tillgång till kollektivtrafik betala egenavgift medan övriga slipper. Västerbotten har redan infört modellen och övriga norrlandsting diskuterar frågan. Att i så hög grad som möjligt ha samma regelverk som regionsjukhuset och omkringliggande landsting har ett stort värde.

Modell 2 och 3 ger i varierande grad samma effekter men besparingspotentialen är lägre. 80+ tillämpningen förekommer inte i något annat landsting i norra regionen. Där utgår man från det medicinska tillståndet. Att behålla nuvarande modell anser utredningsgruppen vara det sämsta alternativet.

En generell egenavgift innebär att bussbiljett på kallelsen måste slopas vilket har både positiva och negativa effekter, se punkt 4.2.1.3. Bilresor har minskat i någon grad vilket innebär en positiv miljöpåverkan men utredningsgruppen anser inte att omfattningen är av den graden att det påverkar den sammantagna bedömningen. Bussbiljett på kallelse har dessutom visat sig kostnadsdrivande. Sammantaget väger fördelarna med gemensam egenavgift över varför det är utredningsgruppens förslag.

Även en höjning av bidrag för egen bil anses befogat utifrån den allmänna kostnadsbilden. Även om det kan ha vissa negativa miljökonsekvenser är det viktigt att personer som bor i områden som inte omfattas av kollektivtrafiklinjerna får en reell möjlighet att ta sig till sjukvården utan alltför stor ekonomisk belastning. Att använda egen bil innebär stora kostnader, inte minst för drivmedel, och att höja bidragsnivå till 1,50 kr/km istället för nuvarande 1,0 kr/km känns motiverat eftersom nivån varit densamma sedan tidigt 1990-tal.

Drift av sjukresor i egen regi är fullt möjlig och bör övervägas i de fall då entreprenörer lämnar anbud som ekonomiskt inte är försvarbart eller om inga anbud kommer in. Kostnadsbilden för drift i egen regi beskrivs under punkt 5.

Slutligen föreslår utredningsgruppen en förändring av regelverket avseende resor till och från särskilt boende. Idag får man sjukresa till och från sin folkbokföringsadress vilket ställer problem för personer vid särskilt boende. De kan ofta vara folkbokförda på annan adress och nekas därför resa. En utförligare beskrivning finns under punkt 6.

2 UPPDRAG

Landstinget har sedan några år tillbaka ett gemensamt reglemente för sjukresor tillsammans med övriga län i norrland. Det senaste året har dock möjligheten att frångå detta, och istället göra lokalt anpassade reglementen lyfts från flera håll. Västerbotten har redan gjort en egen tillämpning och i övriga län diskuteras frågan. Skälet är både av ekonomisk art och ur rättvisehänseende. Landstingsstyrelsen har därför givit ett uppdrag att utreda förändring av nuvarande modell för egenavgifter, högkostnadsskydd och möjligheten att driva sjukresor i egen regi.

Utredningen skall innehålla:

- konsekvensbeskrivning av de olika modellerna var för sig och även i jämförelse med varandra och nuvarande system
 - ekonomiska konsekvenser för landstinget och den enskilde
 - konsekvenser för olika patientgrupper
 - miljöaspekter
- beskrivning av övriga norrlandsläns modeller

I utredningen ingår inte ambulanstransporter

I uppdraget tillkom förslag till korrigerering av reglemente för sjukresor till och från särskilt boende

2.1 ARBETSGRUPP

Jonas Törngren

Marianne Ottersgård

Anders Sellman

Mathias Holmlund, Länstrafiken

3 MÅL

Uppdragets mål är att för landstingsstyrelsen:

- beskriva minst två och högst tre nya modeller av lösning för egenavgifter och högkostnadsskydd på ett sådant sätt att styrelsen kan fatta beslut om vilken modell som fortsättningsvis skall gälla..
- beskriva konsekvenser av en förändring av den s.k 80+ regeln för taxiresor så att beslut kan fattas om eventuell förändring
- beskriva möjligheter till drift av sjukresor i Länstrafikens eller Landstingets regi

4 MODELLER

4.1 NUVARANDE MODELL I JÄMTLANDS LÄN

4.1.1 Egenavgift

- egen bil 60 kr per enkel resa (bidrag 1 kr per km)
- taxi och flyg 80 kr per enkel resa
- specialfordon (rullstolstransport) 60 kr per enkel resa
- buss och tåg är befriade från egenavgift. (resekostnader understigande 60 kr ersätts ej, dock tillgodoräknas beloppet högkostnadsskyddet)
- barn tom 19 år är befriade från egenavgift.

4.1.2 Högkostnadsskydd

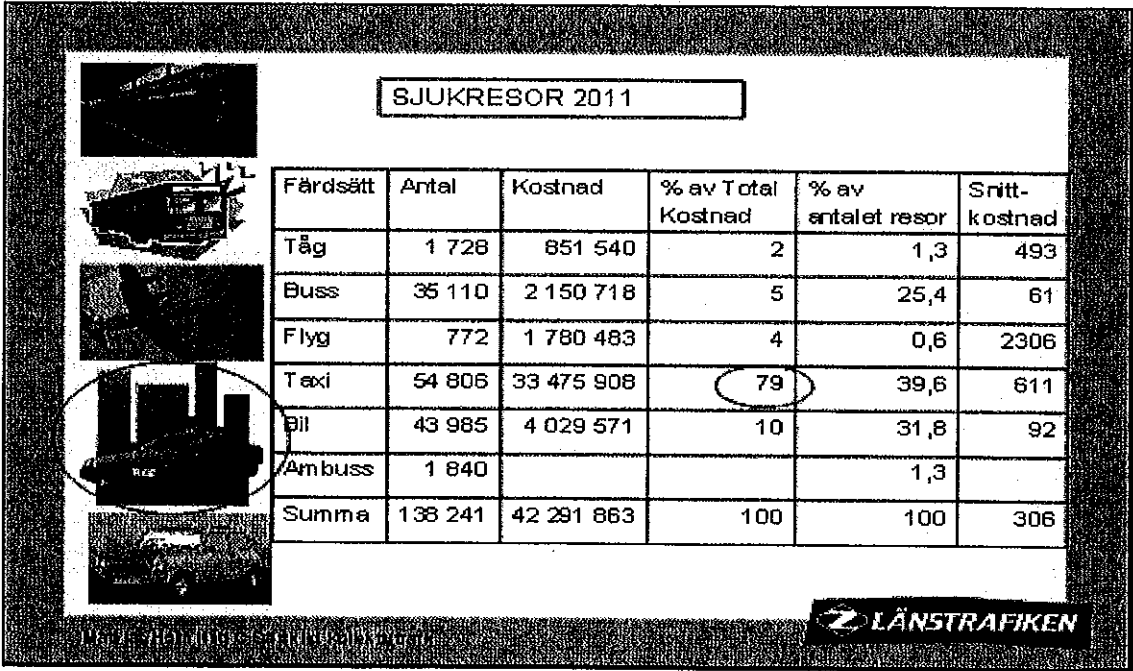
1200 kr per 12-månadsperiod för egenavgifter

4.1.3 80+

Tillämpningen lyder så här:

” För patienter fyllda 80 år samt patienter med färdtjänstillstånd krävs inget ytterligare intyg för att erhålla resa med dyrare färdstätt”

På nedanstående bild ses 2011 års resande:



Färdstätt	Antal	Kostnad	% av Total Kostnad	% av antalet resor	Snitt-kostnad
Tåg	1 728	851 540	2	1,3	493
Buss	35 110	2 150 718	5	25,4	61
Flyg	772	1 780 483	4	0,6	2306
Taxi	54 806	33 475 908	79	39,6	611
Bil	43 985	4 029 571	10	31,8	92
Ambuss	1 840			1,3	
Summa	138 241	42 291 863	100	100	306

LÄNSTRAFIKEN

4.1.4 Avgiftsbefriade grupper

Barn och ungdomar upp till 19 år fyllda

4.2 FÖRSLAG NY MODELL 1

4.2.1 Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 100 kr

Denna förändring har 2 syften, det ena är att **minska kostnaden** för sjukresorna, det andra att **göra regelverket mer rättvist**. Det blir också konsekvenser för "buss på kallelse".

4.2.1.1 Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högkostnadsskydd)

Beräkningsperiod = november 2011-oktober 2012

Egen bil:

Antal resor som är över 100 km = 40 kr mer som resenären står för = 20410 resor*40 kr = 816 000 kr

Antal resor 60-100 km = hela beloppet minskning = 11617 = 579 000 kr

Total besparing egen bil = 1 395 000 kr

Taxi + specialfordon:

48054 resor x 20 kr = 960 000 kr

Taxi specialfordon: 8315 resor x 40 kr = 330 000 kr

Total besparing taxi = 1 290 000 kr

Flyg:

744 resor x 20 kr = 14 900 kr

Tåg:

1685 resor x 100 kr = 168 500 kr

Buss:

Alla resor som kostar under 100 kr (samtliga resor med stadsbussarna) och övriga resor som kostar mer än 60 kr där den högre egenavgiften ger uppskattad besparing på = 927 000 kr

Total besparing höjd egenavgift (avrundat) = 3 795 000 kr

4.2.1.2 Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk

Högkostnadsskyddet är en garant för att enskilda resenärers kostnader hålls på en rimlig nivå. En resenär som inte kan åka buss eller tåg pga av medicinska skäl alternativt avsaknad av kollektivtrafik, kommer alltid att ha en kostnad (upp till högkostnadsskyddet), medan den som är tillräckligt frisk och bor så till att den kan åka buss aldrig behöver betala något. Konsekvensen, med nuvarande system, är alltså att mycket sjuka personer alltid har egenavgift medan mindre sjuka slipper om de kan ta bussen. Vid en förändring av egenavgiften till 100 kronor oavsett transportsätt försvinner denna skillnad. Dessutom blir de som redan

idag åker taxi av medicinska skäl mindre drabbade eftersom höjningen är mindre för dem (från idag 80 kr till 100 kr per resa). Högkostnadsskyddet reglerar dessutom den maximala kostnaden

Övervägas bör samtidigt att höja km-ersättningen för egen bil till 1,50 eftersom bensin- och dieselpriiser skjuter i höjden, vilket minskar besparingspotentialen något men möjligen uppfattas mer rättvist utifrån kostnader och tillgänglighet

4.2.1.3 Bussbiljett på kallelse

En likformning av egenavgifter innebär att bussbiljett på kallelse måste avvecklas eftersom patienterna får betala egenavgift även vid bussresor.

”Bussbiljett på kallelse” har inneburit att bilresandet har minskat medan taxiresorna legat kvar på samma nivå som tidigare. Kostnaden för bussresorna har dock ökat eftersom resor som inte ska ersättas enligt ordinarie regelverk faktureras från bussbolagen, dvs bussresor understigande 59 kr. Modellen är alltså kostnadsdrivande.

Bussbiljett på kallelse i dagens utformning skulle gälla för en uppstart och ett test, sedan var tanken att kallelsen skulle kompletteras med streckkod och att bussarnas biljettmaskiner skulle utrustas med streckkodsläsare. Detta kräver en investering i både maskiner och utveckling av bussarnas IT-system motsvarande ca 180 tkr. Därtill kommer utvecklingskostnad för VAS (som tillverkar kallelsorna) och när nu landstinget överväger att byta ut VAS innebär det att streckkodslösningen känns osäker. Problemet med dagens system är att det förekommer kopierade samt ändrade kallelser i ökande omfattning. Dessutom finns möjlighet att åka på kallelsen och samtidigt kräva ersättning för egen bil. En säkrare lösning är alltså helt nödvändig om ”bussbiljett på kallelse” skall fortleva. Om egenavgift för buss införs utgår denna kostnad.

4.2.2 Tag bort åldertillämpningen (+80) för taxiresa och låt det medicinska behovet styra

I Jämtlands län finns en regeltillämpning som lyder enligt följande: *”För patienter fyllda 80 år samt patienter med färdtjänstillstånd krävs inget ytterligare intyg för att erhålla resa med dyrare färd sätt”*. I nedanstående tabeller framgår åldersfördelning på sjukresor med taxi företagna åren 2009-2011. Ur dessa tabeller kan man konstatera följande:

- 48 % av alla sjukresor med taxi genomfördes av åldersgruppen +80 år, d.v.s. under tidsperioden gjordes sjukresor utan konstaterat medicinskt behov för drygt 51 miljoner kronor. Eller om man så önskar för 1,42 miljoner kronor i månaden.
- Effekten av att ta bort åldertillämpningen blir alltså att nästan hälften av alla sjukresor underkastas en medicinsk bedömning, vilket borde leda till en betydande kostnadsreducering. Samtidigt drabbas ingen som har det faktiska medicinska behovet.
- Patienter med färdtjänstillstånd berörs inte av denna förändring. De får även fortsättningsvis sjukresa med taxi utan föregående medicinsk prövning

En försiktig uppskattning ger en minskning med 10% av taxiresor om samtliga över 80 år underställs en medicinsk prövning dvs en besparing på ca 1,5 mkr per år. Effekten kan bli betydligt större om det är fler som av medicinska skäl inte behöver taxitransport.

Till ovanstående kommer också aspekten att i nuvarande system "diskrimineras" de som är under 80 år. Det finns tillfällen då patienter under 80 medicinskt mår betydligt sämre än grannen som är + 80 men inte är tillräckligt dåliga för att av medicinska skäl få en taxitransport. Grannen som alltså är betydligt piggare och som ska till sjukhus för en lindrig åkomma blir hämtad av taxi medan den under 80 får ta buss eller egen bil.

Samtliga sjukresor med taxi (oavsett ålder)

År	Antal	Passagerare	Reslängd(km)	Kostnad	EgenAvgift	KostEjSam	SamVinst	Samd...
2011	64 824	68615	2658608,00	33.127.860,00 kr	2.464.189,00 kr	44.859.637,00 kr	11.731.877,00 kr	26,15%
2010	55 775	70624	2661079,00	33.178.353,00 kr	2.474.008,00 kr	44.539.924,00 kr	11.381.571,00 kr	25,51%
2009	58 423	73718	2861779,00	36.582.531,00 kr	2.476.555,00 kr	47.469.275,00 kr	11.886.744,00 kr	25,04%

Sjukresor med taxi (+80 år):

År	Antal	Passagerare	Reslängd(km)	Kostnad	EgenAvgift	KostEjSam	SamVinst	Samd...
2011	28 411	33831	1477375,00	18.283.317,00 kr	1.067.462,00 kr	24.368.543,00 kr	6.086.228,00 kr	24,97%
2010	26 286	31518	1291078,00	16.178.481,00 kr	949.833,00 kr	21.175.617,00 kr	4.997.136,00 kr	23,60%
2009	26 765	31688	1307725,00	16.577.842,00 kr	877.687,00 kr	21.169.479,00 kr	4.590.537,00 kr	21,69%

Sjukresor med taxi (+80-84 år):

År	Antal	Passagerare	Reslängd(km)	Kostnad	EgenAvgift	KostEjSam	SamVinst	Samd...
2011	10 807	13202	513372,00	6.294.970,00 kr	502.214,00 kr	8.686.726,00 kr	2.391.765,00 kr	27,53%
2010	11 014	13286	547759,00	6.666.867,00 kr	486.830,00 kr	9.168.287,00 kr	2.501.420,00 kr	27,28%
2009	10 825	13136	557750,00	6.955.193,00 kr	458.075,00 kr	9.558.698,00 kr	2.803.503,00 kr	27,24%

Total förväntad kostnadsreducering borttagning av åldersgräns = 1 500 000 kr

4.2.3 Höj högkostnadsskyddet

Jämförelsevis (riket) är Jämtlands läns landstings högkostnadsskydd förhållandevis lågt.

Jämtlands läns landsting = 1200 kr
 Västerbotten = 1600 kr
 Västernorrland = 1200 kr
 Norrbotten = 1200 kr
 Dalarna = 2000 kr
 Gotland = 1800 kr
 Stockholm = 1400 kr
 Västra Götaland = 1500 kr
 Örebro = 1400 kr
 Kronoberg = 1800 kr

Nytt högkostnadsskydd föreslås ligga på samma nivå som Västerbotten dvs 1600 kr, vilket är en fördel eftersom sjukresor samordnas till och från NUS och patienter talar med varandra.

Under 2011 utfärdades drygt 700 högkostnadsskydd.

En förändring av högkostnadsskyddet till 1600 kr ger kostnadsreduceringar som är svåra att bedöma eftersom det beror på vilken modell för egenavgift som tillämpas. Justeringar av egenavgift måste följas av korrigerande av högkostnadsskyddet om en besparingseffekt skall nås.

Att inte höja högkostnadsskyddet samtidigt som man höjer egenavgiften kommer att innebära att fler patienter, snabbare kommer att nå högkostnadsskyddet vilket innebär minskade intäkter och därmed en ökad nettokostnad.

Total förväntad kostnadsreducering höjning högkostnadsskydd = 280 000 kr

4.2.4 Höj ersättning för egen bil

Utifrån tillgänglighet och ökade drivmedelskostnader kan det finnas fog för en höjning för bidrag för egenbil från 1 kr km till 1,5 kr per km. Patienter som idag inte har tillgång till allmänna kommunikationer tvingas använda egna fordon vilket kan innebära en icke obetydlig kostnad. Bidraget med 1 kr per km täcker knappt drivmedelskostnaden varför en höjning bör genomföras samtidigt som egenavgiften höjs.

Besparingspotentialen sjunker förvisso men den allmänna opinionen och kostnadsläget för den enskilde talar ändå för denna kompensation.

Total förväntad kostnadsökning för höjt bidrag för egen bil = 800 000 kr

Total förväntad kostnadsreducering ny modell 1 = 4 700 000 kr

4.3 FÖRSLAG NY MODELL 2

4.3.1 Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 80 kr

Som förslag 1 men med lägre kostnadsminskningar

4.3.1.1 Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högkostnadsskydd)

Egen bil:

Samma beräkningsmodell som i förslag 1 men med 80 kr som utgångspunkt.

Total besparing egen bil = 633 000 kr

Taxi+ specialfordon:

Taxi = 0 kr

Taxi specialfordon: 8315 resor x 20 kr = 166 300 kr

Flyg:

Samma som nuvarande system dvs ingen besparing

Tåg:

1685 resor x 80 kr = 134 800 kr

Buss:

Alla resor som kostar under 80 kr (samtliga resor med stadsbussarna) och övriga resor som kostar mer än 60 kr där den högre egenavgiften ger uppskattad besparing på = 760 000 kr

Total besparing höjd egenavgift = 1 694 000 kr

4.3.1.2 Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk

Som förslag 1

4.3.1.3 Bussbiljett på kallelse

Som förslag 1

4.3.1.4 Tag bort åldertillämpningen (+80) för taxiresa och låt det medicinska behovet styra

Som förslag 1

4.3.1.5 Höj högkostnadsskyddet

Som förslag 1

4.3.2 Ingen höjd_ersättningen för egen bil

Ingen eller marginell kostnadsökning

Total förväntad kostnadsreducering ny modell 2 = 3 490 000 kr

4.4 FÖRSLAG NY MODELL 3**4.4.1 Höj egenavgiften för samtliga trafikslag till 100 kr**

Som förslag 1

4.4.1.1 Minskade kostnader (utan hänsyn taget till högkostnadsskydd)

Som förslag 1

4.4.1.2 Konsekvenser för patienterna – rättvist regelverk

Som förslag 1

4.4.1.3 Bussbiljett på kallelse

Som förslag 1

4.4.2 Höj åldertillämpningen (+80) för taxiresa till 85 år och låt det medicinska behovet styra

Som förslag 1 men med följande skillnad:

Effekten av detta skulle vara att 19 % fler av det totala antalet sjukresor med taxi skulle underkastas en medicinsk behovs prövning, i pengar motsvarar det under denna 3-års period knappt 20 miljoner kronor dvs. 550 000:- / månad.

En försiktig uppskattning ger en minskning med 10% av taxiresor om samtliga över 80 år men under 85 underställs en medicinsk prövning dvs en besparing på ca 700 tkr per år.

4.4.3 Höj högkostnadsskyddet

Som förslag 1

4.4.4 Höj ersättning för egen bil

Som förslag 1

Total förväntad kostnadsreducering ny modell 3 = 3 500 000 kr

4.5 FÖRÄNDRINGAR ÖVRIGA LANDSTING I NORRA REGIONEN

I grunden ett gemensamt regelverk men några förändringar är gjorda.

4.5.1 Västernorrland

Som Jämtland förutom tillämpningen av 80+. Ingen 80+ tillämpning finns

4.5.2 Västerbotten

Egenavgift = 100 kr oavsett färdstätt

Högkostnadsskydd = 1600 kr

Ingen 80+ tillämpning finns

4.5.3 Norrbotten

Egenavgift specialfordon (rullstolstransport) = 80 kr

Ingen 80+ tillämpning finns

5 FÖRÄNDRING AV REGELVERK AVSEENDE SJUKRESOR TILL OCH FRÅN SÄRSKILT BOENDE

Nuvarande reglemente, se nedan, täcker förvisso in särskilt boende eftersom boende över 6 månader skall folkbokföras på den nya adressen. Undantag från huvudregler ställer till gränsdragningsproblem för beställningscentralen och Länstrafiken. I nuläget finns många undantag och fler bör undvikas. Trots detta ser utredningsgruppen det nödvändigt med en förändring för personer i särskilt boende. Ofta är de äldre och många gånger väldigt sjuka. Att kräva en förändrad folkbokföring är inte alltid rimligt.

Utredningsgruppen föreslår därför att under punkt två "Vård" kompletteras texten i första meningen med "eller särskilt boende". Samma kompletteringar måste också göras vid fler ställen i regelverket och där bör bostadsadress för särskilt boende räknas som folkbokföringsadress även om man inte hunnit/kommit ihåg/velat ändra adressen.

Följande undantag från huvudregeln om folkbokföring ger *reducerad* rätt till sjukreseersättning:

- **Vistelse på annan fastighet:** Om en person under en på förhand bestämd tid om högst sex månader regelmässigt tillbringar sin dygnsvila på annan fastighet än där han har sin egentliga hemvist, ska ingen ändring av folkbokföring göras.

För dessa personer med dubbla bosättningar, t ex en bostadsadress under vinterhalvåret och en annan under sommarhalvåret ersätts resor vid planerad vård högst motsvarande som från folkbokföringsadress. Vid akut vård ersätts resor från folkbokföringsadress eller vistelseadress.

- **Vård:** En vistelse leder inte till ändrad folkbokföring om den ändrade bosättningen enbart beror på vård vid en institution för sjukvård, vård av unga, vård av missbrukare *eller boende vid särskilt boende*.

Vid planerad vård ersätts resor högst motsvarande som från folkbokföringsadress.

Vid akut vård ersätts resor från folkbokföringsadress eller vistelseadress

6 DRIFT AV SJUKRESOR I EGEN REGI

Vid upphandling av sjukresor anlitas oftast taxibolag. Många gånger är bolagen s.k kommunbolag vilket innebär att det endast finns ett bolag som lägger anbud på olika områden i upphandlingen. Följden kan bli att konkurrensen slås ut med höjd prisbild och ibland uteblivna offerter på vissa områden. Därför måste landstinget vara beredd på att kunna köra en del sjukresor med hjälp av egen personal och egna fordon.

Om Landstinget anställer egen personal så finns inga formella hinder för drift av sjukresor i egen regi

Landstinget ägde egna specialfordon från mitten av 1990 talet fram till år 2007. Fordonen var handikappanpassade med lift och med möjlighet att ta bort säten och ta in en bår.

År 2005 fanns det fyra specialfordon som körde 22 700 mil med 5 396 patienter och 2 233 följeslagare. Samordningsprocenten var 36,52%. Kostnaden för dessa fyra fordon var 2 033 000 kr inkl personal. Ett av fordonen var i drift endast åtta månader. Varje fordon hade i snitt fyra till fem uppdrag per dag.

Om landstinget åter skall införa specialfordon kommer det att kosta c a 800 000 kr per fordon och år.

Arbetsgruppen föreslår att styrelsen avvaktar med beslut om sjukresor i egen regi till Länstrafiken slutfört den kompletterande upphandlingen gällande Krokoms kommun. Utfall av denna får vara vägledande.