

12. oktober 2020

### **Patientbefordring - ulige adgang til sundhedsydelser**

Mange patienter oplever, at befordringsområdet er en jungle, som det kræver store menneskelige ressourcer både at finde rundt i og at anvende. De indviklede regler for patienttransport er med til at skabe ulighed i sundhed. Det forstærkes kun af, at de personer, der er afhængige af befordring, oftest er de patienter med sociale og sundhedsmæssige udfordringer.

Derfor er det helt afgørende, at transport til behandling for patienter, der ikke selv kan komme til behandling, ses som en integreret del af behandlingen og ikke som et særskilt "tillægsgode". Et sundhedsvæsen af høj kvalitet er intet værd, hvis patienterne stilles ulige i forhold til muligheden for at møde op. Så er sundhedsvæsenet blot med til at skabe ulighed – og derudover er det både dyrt og ineffektivt.

Udfordringerne med befordringstilbuddene betyder desværre, at der er patienter, der ikke kan overskue, hvordan de skal komme frem til behandling, og derfor er det ikke alle, der gennemfører deres behandling. I en undersøgelse fra Region Sjælland (2017) har 40.700 patienter undladt at bruge sundhedsvæsenets tilbud i løbet af et år pga. transportproblemer. Det gælder især patienter over 80 år, multisyge og personer omfattet af forløbsprogrammer.

Muligheden for at blive transporteret til og fra behandling må aldrig afhænge af, om man har pårørende, der kan køre en, om man har mulighed for at køre i egen bil, eller om man har ressourcer til at gennemskue reglerne. Ligeledes er det afgørende, at man som patient har de samme rettigheder, uanset om behandlingen foregår hos egen læge, i kommunen eller på sygehus, og at transporten varetages af kvalificeret personale.

Reglerne for befordring er en patientrettighed på lige fod med de øvrige patientrettigheder og skal håndteres med samme vægt og med sundhedsvæsenets forståelse for, at det har en enorm betydning både for gennemførelsen af den enkelte behandling, men også for patientens samlede oplevelse af et velfungerende sundhedsvæsen.

I forbindelse med behandling bliver patienterne mødt af et befordringsregelsæt, der er helt utidssvarende, uigennemsigtigt, bureaukratisk og yderst mangelfuldt i forhold til nutidens sundhedsvæsen. Der opleves meget stor forskel på kvalitet og service på tværs af landets fem regioner og 98 kommuner. Der er mange forskellige aktører og mange forskellige regler, og det er rigtig svært for patienterne at overskue.

Bureaukratiet og de omkostninger, der er forbundet med tilkendelse af kørsler/ vurdering af retten til kørsel samt klagesager forbundet hertil, er midler og tid, der med fordel kan bruges andre steder i sundhedsvæsenet.

Der er behov for et samlet blik på befordringsområdet, så kvaliteten og ligheden i tilbuddene øges. Det kræver, at transport til behandling for svækkede patienter med nedsat funktionsevne og handicap ses som en integreret del af behandlingen.

Vi vil derfor opfordre til,

- at der sker en gennemgribende revision af befordringsreglerne, således at patienter, der ikke selv kan transportere sig, får samme adgang til sundhedsydelser som andre.
- at der etableres et tydeligt regelsæt i sundhedsloven, der sikrer transport og ledsagelse af svækkede patienter.

Vi har syv konkrete forslag til, hvordan vi med tiltag på befordringsområdet kan skabe mindre ulighed i sundhed, bedre sammenhæng og løse patienternes befordringsudfordringer:

1. Forpligt kommuner og regioner til at indtænke patienttransporten som en del af behandlingen
2. Etabler et reelt frit valg i forbindelse med behandling
3. Udvidet og forbedret ret til ledsagelse
4. Ensartet kvalitet og krav om relevant uddannelse af personale ved sygetransport
5. Ret til godtgørelse for billigst mulig transport uanset transportform
6. Behov for transport til andre steder end eget hjem
7. Transport på tværs af regioner og hospitaler

De enkelte udfordringer er uddybet i notat vedlagt dette brev.

Med venlig hilsen

Camilla Ratzcke  
Formand



Bjarne Hastrup  
Adm. direktør



Tina Lambrecht  
Formand



Klaus Lunding  
Formand



Thorkild Olesen  
Formand



Flemming Overgaard  
Formand



Reiner Burgwaldt og Torben Klitmøller Hoffmann  
Sektorformænd for hhv. Teknik- og Servicesektoren og Social- og Sundhedssektoren



## BAGGRUNDSNOTAT

Kompleksiteten i reglerne for transport til og fra behandling er stor. Området omfatter befordring i form af siddende sygetransport, liggende sygetransport og ambulancekørsel. Dele af området er reguleret via sundhedsloven og på de områder, der ikke specifikt er reguleret af sundhedsloven, lader der til at herske store kommunale forskelle på patientens mulighed for at få transport til og fra behandlingen. Desuden er der både kommunale, regionale og private aktører på området. Der er behov for en modernisering af befordringsområdet.

### **1. Forpligt kommuner og regioner til at indtænke patienttransporten som en del af behandlingen**

Lange ventetider og lang transport giver utryghed og gør behandling uoverskuelig for patienterne. Det er særligt belastende, hvis man er syg og svækket, men kan også give utryghed, hvis man lider af inkontinens, som flere ældre lider af. Eksempler som fire timers køretur uden adgang til toilet er således begrænsende for mange, og turen kan være præget af stor nervøsitet.

For svækkede kroniske patienter uden pårørende kan transport til og fra behandlingsstedet være en hyppig affære, der kræver store menneskelige ressourcer. Mange patienter med funktionsnedsættelser er afhængige af regionens eller kommunens tilbud om transport for at kunne modtage tilbuddet om behandling, undersøgelser eller lignende. Der er utallige eksempler på, at nogle af regionerne gør transporttilbuddet så lidt attraktivt, at nogle patienter fravælger behandling eller opfølgning efter behandling.

Nedenstående er fra Region Midtjyllands "video med information til brugere":

*"I sidste ende kan det være, at du hellere vil sørge for transporten selv. Så slipper du også for at sætte dig ind i reglerne. De kan godt være lidt indviklede.... Og selvom du er blevet kørt til hospitalet, så kan du faktisk komme ud for, at personalet vurderer, at du godt selv kan klare turen hjem. Det kan være upraktisk, hvis du havde regnet med at blive kørt. Du kan som udgangspunkt ikke tage en ledsager med... og det kan være anstrengende at sidde blandt fremmede mennesker, hvis du selv har det dårligt... Hvis du har familie eller venner, der kan træde til og køre dig, så vil det nok være den rareste løsning<sup>1</sup>."*

I Nordjylland, hvor mange i forvejen har lang transporttid på grund af store geografiske afstande, står der på regionens hjemmeside, at der kan forekomme ekstra køretid op til 100 % sammenlignet med direkte kørsel. Derudover kan man blive afleveret op til en time før det planlagte mødetidspunkt for behandling – og afhentet op til en time, efter behandlingen er slut. Det kan således give uforholdsmæssig lang transporttid og ventetid for eksempelvis en kontrol, som oftest ikke tager lang tid. En transporttid, der forlænges yderligere, hvis sygetransport og almindelig flextrafik slås sammen, som det er tilfældet nogle steder.

Vi foreslår derfor, at regioner og kommuner forpligtes til at indtænke patienttransporten som en integreret del af behandlingen, særligt for de meget svækkede patienter.

### **2. Etabler et reelt frit valg i forbindelse med behandling**

Patientens ret til frit valg fungerer ikke i praksis, da retten til befordring ikke følger retten til at vælge den ønskede speciallæge eller det ønskede hospital.

I områder med få praktiserende speciallæger er behandling ved speciallægerne typisk forbundet med lange afstande og lange ventetider. Det er kommunen, der afgør, om man kan få transport eller godtgjort

---

<sup>1</sup> <http://www.ph.rm.dk/borger/korsel-til-og-fra-hospitalet/>

transport til speciallæge, og patienten har kun ret til befording til den speciallæge, der er tættest beliggende på patientens bopæl. Det gælder uanset ventetiderne til behandling.

Det samme gør sig gældende, når det kommer til patientens ret til at benytte det frie sygehusvalg. Patienten har ret til at vælge et sygehus, der ligger længere væk i samme region eller i en anden region (nogle gange ligger hospitalet i en anden region endda tættere på patientens bopæl), men patienten har ikke ret til befording til disse steder, da retten til befording kun følger til det hospital, som bopælsregionen visiterer til.

De manglende muligheder for befording begrænser det frie valg og har stor betydning for patienter uden pårørende eller mulighed for at køre egen bil. Manglende befording for denne gruppe patienter kan forlænge sygdomsforløb unødigt og kan betyde, at patienter skal leve længere med smerter/gener/ubehag m.v.

Vi foreslår, at der etableres et regelsæt, der understøtter, at alle patientgrupper kan anvende det frie valg.

### **3. Ensartet kvalitet og krav om relevant uddannelse af personale i sygetransport**

Der er behov for en mere ensartet kvalitet og større patientsikkerhed, når svækkede patienter transporteres rundt mellem landets sygehuse. I dag er der ikke national lovgivning, der regulerer området. Det gøres i stedet gennem de regionale udbud.

I den liggende sygetransport er der generelt store regionale forskelle på, hvilke patienter der transporteres, og hvordan den liggende sygetransport bliver brugt. Bopælen afgør med andre ord tilbuddet.

Ved de siddende kørsler har personalet ofte ikke tid til at aflevere og hente patienten, hvilket betyder, at patienter med behov ikke altid bliver fulgt ordentligt ind til behandling eller ind i sin bolig på grund af kravet om effektiv køretid.

Kørsel, som tidligere blev varetaget af det præhospitale område, varetages af nogle regioner nu af lokale trafikselskaber og forskellige private leverandører. Der stilles her ikke de samme uddannelseskrav, og mange chauffører har ikke den samme erfaring med at håndtere svækkede patienter.

Der findes mange eksempler fra passagerer, som har oplevet, at deres medpassagerer er blevet tabt eller har oplevet, at mennesker med demens har været nervøse og forvirrede grundet manglende kompetencer til at håndtere mennesker med demens. Det kræver mere end et kørekort at håndtere svækkede patienter, der ikke er behandlingskrævende, men som har brug for at blive transporteret liggende eller siddende.

Vi foreslår, at der stilles minimumskrav til uddannelse samt bemanning, indretning og udrustning, i forbindelse med transport mellem sygehuse eller mellem kommune og sygehus. Det kan gøres i en bekendtgørelse for siddende og liggende sygetransport, ligesom der i dag eksisterer en bekendtgørelse for ambulancekørsel, hvor der bliver fastsat minimumsstandarder for blandt andet uddannelse.

### **4. Udvidet og forbedret ret til ledsagelse**

Der er i dag en meget snæver lovhjemmel for ledsagelse. Ledsagerproblematikken i nutidens sundhedsvæsen vedrører to problemstillinger. Dels er der i det gældende regelsæt meget begrænsede muligheder for at bevillige en ledsager til patienten. Dels er det i mange tilfælde et problem at stille med en ledsager i de tilfælde, hvor ledsageren er bevilliget.

I mange tilfælde stiller pårørende til patienten eller frivillige op som ledsager, men dette er ikke en mulighed for alle patienter. For de patienter, som har fået bevilliget en ledsager, men som ikke har en pårørende eller frivillig, der kan tage del i behandlingen, er det kommunens eller regionens ansvar at stille

med en ledsager. I de tilfælde, hvor der er tale om patienter med demens eller andre kognitive handicap, vil det bedste for patienten være, at vedkommende følges af en person, der er kendt fra deres hverdag.

Mange kommuner skriver direkte på deres hjemmesider, at de ikke yder ledsagelse til behandling fra kommunens plejecentre. Ældre Sagen har fundet eksempler fra 74 forskellige plejecentre landet over, som eksplicit beskriver, at personalet ikke kan ledsage til hverken læge eller hospital, ej heller hvis beboeren ikke har pårørende til at gøre det, fordi plejecentrene i forvejen er presset på både økonomi og personaleressourcer. Således vil selv de allermest syge og svækkede beboere blive sendt afsted på egen hånd. Eksempelvis skriver et plejecenter i Sorø Kommune: *"Kontakt til egen læge/tandlæge varetages af beboeren, pårørende eller personalet. Personalet har ikke ressourcer til at ledsage dig til undersøgelser eller læge"*.

Flertallet af beboerne på landets plejehjem har en demenssygdom, ofte i kombination med andre sygdomme. Ledsagelse er derfor for mange helt afgørende for en patientsikker og værdig behandling.

Det betyder, at pårørende bliver bedt om at rejse over lange geografiske afstande for at ledsage stærkt svækkede (kognitivt som fysisk) familiemedlemmer fra plejehjem til opfølgning på behandling, læge eller tandlæge. Mange pårørende, som ofte selv er belastede i rollen som både pårørende og erhvervsaktiv, har en oplevelse af, at de bliver "pålagt" opgaven og reelt ikke kan sige nej trods store geografiske afstande.

Ligeledes oplever frivillige, at de skal agere ledsagere for mennesker med svær demens, uden at de har de faglige forudsætninger for at kunne magte opgaven. Det er ikke en rimelig løsning, fordi der i praksis ikke er styr på regionens/kommunens forpligtelse til at stille med en ledsager til behandlingen.

#### *Omsorgstandpleje*

En undersøgelse fra Sundhedsstyrelsen viser, at der i alt er 64 kommuner, der mener, at manglende ledsagelse er en hindring for, at kommunen kan tilbyde omsorgstandpleje på central klinik til de personer, der er visiteret til omsorgstandpleje<sup>2</sup>.

Der er derfor også behov for, at kommunernes ansvar for ledsagelse til eksempelvis til omsorgstandpleje indskrives i sundhedsloven. Dette er også en anbefaling fra Sundhedsstyrelsen. Personer, der visiteres til omsorgstandplejen, har typisk væsentligt nedsat fysisk og psykisk funktionsevne, og kan derfor have behov for en ledsager, der kan give tryghed i behandlingssituationen og afgive oplysninger på patientens vegne.

Vi foreslår derfor, at kommunernes ansvar for ledsagelse tydeliggøres i reglerne. Det skal præciseres, at kommunerne er forpligtede til at stille en ledsager til rådighed for personer med behov for ledsagelse, og hvor pårørende eller kompetente frivillige ikke er i stand til at påtage sig denne opgave. Præciseringen vil særligt gælde beboere på plejehjem og bosteder og hjemmehjælpsmodtagere med eksempelvis kognitive svækkelser som følge af demens eller hjerneskade, der skal undersøges eller behandles i såvel primær som sekundær sektor.

#### **5. Godtgørelse for billigst mulig transport uanset transportform**

For patienter med mange hospitalsbesøg kan befordringsgodtgørelse være udslagsgivende for, om man har råd til at komme til behandling. Det er afgørende, at befordringsreglerne ikke skaber ulige adgang til sundhedsydelser.

I Region Nordjylland er tildeling af befordringsgodtgørelse betinget af en vurdering af, om patienten er i stand til at anvende offentlig transport. Hvis patienten er egnet til at tage offentlig transport, får patienten godtgjort det, der svarer til efter forholdene billigste, forsvarlige befordringsmiddel - også selvom patienten

---

<sup>2</sup> Sundhedsstyrelsen, Modernisering af omsorgstandplejen (2017) s. 23

vælger at tage egen bil. Hvis patienten ikke er egnet til at tage offentlig transport, så henvises til regionens samkørselsordning.

Mange ældre patienter og patienter med handicap vil ikke kunne anvende offentlig transport med mange skift og lange afstande, men vil godt kunne køre i egen bil i stedet for regionens samkørselsordning med op til 100 % længere transporttid. Regionens praksis giver således refusion til de stærkeste patienter, der vurderes at kunne anvende offentlig transport (også selvom de tager egen bil), og rammer en svag gruppe af patienter, der ikke vurderes egnet til at kunne tage offentlig transport.

Regionens regler betyder ligeledes ulige adgang til at have pårørende med til behandling, for den gruppe af patienter, som fortsat kan køre bil eller evt. få ægtefælle til det, men som ikke er vurderet til at kunne anvende offentlige transportmidler og ikke har råd til selv at betale befording. At kunne få en ægtefælle eller anden pårørende med kan have afgørende betydning for ens tryghed i behandlingsforløbet.

Denne praksis er pt. kun er gældende i Region Nordjylland.

Vi foreslår derfor, at bekendtgørelsen tilpasses, så personer, der er berettiget til befording, altid kan få godtgjort efter forholdene billigste, forsvarlige befordingsmiddel, hvis de ikke benytter sig af regionens befordingstilbud uanset hvilken region man bor i.

#### **6. Behov for transport til andet sted end eget hjem**

Patienter har i dag ikke ret til befording eller godtgørelse, hvis de har midlertidigt ophold andre steder end i eget hjem, fx på rehabiliterings- eller genoptræningsplads, eller opholder sig på et herberg for hjemløse. Reglerne foreskriver således, at man skal transporteres til og fra egen bopæl.

Mange bliver dog udskrevet til eksempelvis en rehabiliteringsplads i stedet, og herfra kan man således ikke tilbydes transport til og fra hospital eller til ambulans behandling. Det skyldes, at der i reglerne specifikt står, at retten til kørsel gælder mellem patientens bopæl og sygehuset. Det skaber ulighed i sundhed og understøtter ikke et sammenhængende patientforløb, hvis svækkede eller sårbare patienter med behov for genoptræning eller rehabilitering ikke kan blive transporteret til et genoptrænings- eller rehabiliteringstilbud. Det er et løbende problem, at sektorovergangen, hvor patienten både behandles i kommunalt og regionalt regi, giver store udfordringer, da lovgivningen ikke tager højde for denne problemstilling. Regioner og kommuner skal løse sagen fra gang til gang, og der er stor forskel på, hvordan det løses i praksis, og hvem der tager ansvar for befordingen af patienten.

Vi foreslår, at lovgivningen ændres, så patienterne ikke kun har ret til transport til og fra eget hjem. Reglerne bør omfatte, at kommunalt anviste opholdssteder af midlertidig karakter kan sidestilles med egen bopæl, så man kan blive kørt direkte fra hospital til midlertidigt opholdssted og retur, når patienten fortsat også er i et behandlingsforløb på sygehuset.

#### **7. Behov for nye regler for transport på tværs af regioner og hospitaler**

I dag har borgere, der er kommet akut til skade uden for egen bopælsregion, ikke ret til at blive befordret eller få godtgjort transport til deres bopæl, men kun til skadestedet efter endt behandling på hospitalet. Det betyder, at reglerne forhindrer, at patienter, der har et lægefagligt vurderet behov for hjemtransport, ikke kan få det. Et problem også Danske Regioner tidligere har påpeget<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> [https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM\\_Internet%5Cdagsordener%5Cregionsraadet%202020%5C29-01-2020%5CAaben\\_dagsorden&appendixId=257191](https://www.rm.dk/api/NewESDHBBlock/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH%20Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5Cregionsraadet%202020%5C29-01-2020%5CAaben_dagsorden&appendixId=257191)

Vi foreslår, at reglerne ændres, så alle patienter, der har et lægefagligt vurderet behov for hjemtransport, kan få det, også selvom de skal transporteres på tværs af regionsgrænser.

Der er desuden behov for, at regionerne sikrer en bedre organisering, mere ensartet kvalitet og større patientsikkerhed, når kritisk syge patienter transporteres rundt mellem landets sygehuse. Der er desværre eksempler på, at kritisk syge patienter sendes afsted med personale, der ikke har kompetencerne til at håndtere specifikke situationer.

Vi foreslår, at alle regioner opretter særlige enheder, der har til opgave at tilrettelægge overflytninger af kritisk syge patienter fra et sygehus til et andet. Region Sjælland har etableret en sådan ordning, der sikrer, at der er de rette faglige kompetencer med i bilen, når kritisk syge patienter flyttes mellem sygehusene.