

# Mangelfulde og forældede regler for sygetransporter

Reglerne for sygetransporter i Danmark er en jungle. Reelt er der ingen regulering af de liggende sygetransporter, hvorimod de siddende sygetransporter er omfattet af så mange forskellige reguleringer, at det reelt er kaotisk, med dobbelt og tredobbelt overlapninger, men alligevel mangelfuld og fra en anden tidsalder. Dele af reguleringen er fra 1980'erne.

Reglerne for sygetransport er et kludetæppe af utidssvarende lappeløsninger og årsag til stor ulighed i sundhed. Alt efter hvilken type køretøj patientbefordringen foregår i, er regelsættet vidt forskelligt, hvis overhovedet eksisterende. Det følgende er set fra patienternes point of view.

Hvis vi begynder med ambulancerne, så er området fuldstændig gennemreguleret. Alle forhold vedrørende en ambulance er beskrevet i Ambulancebekendtgørelsen, hvor udstyr, funktion, bemanning og bemandings kvalifikationer er beskrevet. Teknisk set taler vi om A-, B-, og C-kørsler.

Går vi videre til ST og dermed D-kørslerne (reelt også nogle C-kørsler), så er der pludselig tale om et skøn, jævnfør bekendtgørelsen om befordring efter sundhedsloven, hvor der står: "Personer har ret til befordring med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj til og fra behandling, herunder undersøgelse, på sygehus m.v., hvis personens tilstand gør det nødvendigt." Desuden kan der være definitionerne fra hver regions udbudsmateriale.

Når ST samtidig i højere og højere grad bliver brugt til "ambulance"-ture, så det reelt er ved at udvikle sig til en discountambulance uden regulering. Præcis denne problemstilling sætter Reddernes Udviklingssekretariat til debat på Folkemødet senere i juni måned med debatten: *Er vi ved at skabe en discountambulance?*

## Kaotisk, uoverskueligt og utidssvarende

Går vi videre til den siddende sygetransport, så forholder det sig modsat af den liggende sygetransport: I den siddende sygetransport er man ved at drukne i regler og lovgivning. Alligevel er der områder, som slet ikke er dækket. Forvirret, så læs videre.

Sundhedsloven giver spillereglerne for patientbefordring. Der er tre indgange til at få en sygetransport, desuden fire tilfælde, hvor man har krav på en sygetransport.

Lad os begynde med de tre indgange

### Tre indgange til transport eller transporttilskud

Der er tre indgange til at få tilskud til transport i forbindelse med ikke akut behandling:

- 1) Pensionister har ret til tilskud.
- 2) Hvis der er over 50 km til behandlingsstedet fra patientens bopæl.
- 3) Hvis du ikke kan benytte offentlig transport og skal på et lægeordineret besøg (et kan fx være hjemme) eller ved ambulans videregående behandling (nogle specifikke kriterier skal opfyldes).

Det giver visse begrænsninger, bør man for eksempel i Region Hovedstaden, så har de fleste under 50 kilometer til et hospital.

### Sundhedslovens fire tilfælde

- A) Til og fra praktiserende læge eller speciallæge
- B) Stofmisbrugsbehandling, hvis det er for heroin-misbrug
- C) Til og fra behandling på sygehus
- D) Genoptræning, når der er oprettet en genoptræningsplan efter endt sygehusbehandling.

### Lad være med at bruge krudt på at forstå det

Signe Thorup er jurist med speciale i bl.a. befordringsbekendtgørelsen og har bl.a. undervist lægesekretærer, som er dem der ofte bestiller sygetransporter til og fra hospitalerne.

"Jeg plejer at sige, at man skal bare lære det her. Lad være med at prøve at forstå det, for der er hverken logik, retfærdighed eller mening med reglerne," indleder Signe Thorup og fortsætter: "Det bedste ville være, hvis vi skrotter reglerne og begynder med et clean sheet."

Årsagen er, at reglerne aldrig for alvor er blevet ændret så de er tidssvarende, men blot er blevet småjusteret få gange. Sideløbende har vores sundhedssystem været igennem flere store forandringer, reglerne for sygetransport er bare ikke fulgt med.

Det mærker man også hos Ældre Sagen. En stor del af dem, der har behov for sygetransporter, er nemlig ældre patienter. Desuden har udviklingen af sundhedsstrukturerne i Danmark medført huller i dækningen, særligt på det kommunale område:

Det efterlader et hul i forhold til den kommunale sygepleje, som med de forskellige sundhedsreformer er flyttet fra primært at foregå i eget hjem, til at foregå på en kommunal klinik eller døgnophold.

"Tidligere så vi, at en række opgaver blev udført i hjemmet, fx sårbehandling, men disse sundhedsopgaver er i dag i mange tilfælde flytte til kommunale klinikker. Tidligere var det altså nogen, som kom til patienten i hjemmet, i dag skal patienten selv komme til klinikken. Og lige præcis der, er reglerne ikke fulgt med," forklarer Louise Kambjerre Scheel, seniorkonsulent og jurist hos Ældre Sagen.

Et andet problem er, hvis man har behov for sygepleje på en kommunal plads (ofte kaldet akut eller midlertidig plads), hvor man som patient opholder sig over flere dage. Transporter til disse steder er heller ikke dækket.

"Så er der også problemerne med at få en ledsager med. Patienterne bliver ofte anbefalet at tage en ledsager med til visse behandlinger, men på trods af dette kan patienten i rigtig mange tilfælde ikke få bevilliget en ledsager med i sygetransporten. Og sygetransporten benyttes som regel af den svageste gruppe af patienter," siger Louise Kambjerre Scheel.

### Start forfra

Både Louise Kambjerre Scheel og Signe Thorup er enige om, at man skal begynde helt forfra.

"Vi skal ikke reparere de her regler, vi skal skrotte dem og begynde forfra. Det grundlæggende spørgsmål er, hvem skal have hjælp? Sygetransport bør være for de svageste patienter, der af forskellige årsager ikke selv er i stand til at transportere sig til behandling. I dag ser vi, at nogle patienter ikke kommer af sted fordi transporten er en for stor forhindring. Det kan være pga. ventetiden, meget lange transporttider, eller det at man transporteres sammen med andre, som 'fylder' meget," forklarer Signe Thorup.

### Taskforce sættes ind

I forhold til den liggende sygetransport er Reddernes Udviklingssekretariat ved at etablere en Taskforce, som begynder sit arbejde i slutningen af juni måned 2024. Taskforcen består af repræsentanter fra de relevante aktører på området, det vil sige udover Reddernes Udviklingssekretariat, Danske Patienter, som er en paraplyorganisation for patientforeningerne, Ældre Sagen, og FOA.

På Folkemødet i juni '24 tager vi fat på diskussionen om discountambulancerne og Taskforcen begynder sit arbejde efter Folkemødet.

I denne artikel berører vi kun det der vedrører den siddende sygetransporter ifølge sundhedsloven. Men dele af den siddende sygetransport reguleres efter serviceloven, det gælder bl.a. for den kommunale sygepleje. Dette skriver vi mere om på 3frus.dk i den kommende tid.



**Kontakt:**

**Morten Hansen**  
Journalist

morten.hansen@3f.dk  
mobil 24 48 00 23



**Kontakt:**

**Nina Bach Ludvigsen**  
Sundhedspolitisk  
seniorkonsulent

nina.ludvigsen@3f.dk  
mobil 40 85 52 92