Sundheds- og kirkeminister Ida Auken
Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg
Danske Regioner

10. november 2026

Patientbefordring skal følge det moderne sundhedsvæsen

Vi vil gerne kvittere for, at aftalepartierne bag sundhedsreformen har taget initiativ til et eftersyn af reglerne for patientbefordring og befordringsgodtgørelse. For hvis ambitionen er et sundhedsvæsen tættere på borgeren, mindre social og geografisk ulighed, mere ambulant behandling og mere specialisering, kan transporten ikke fortsat være et eftertænkt appendiks til behandlingen.

Det er positivt, at der sættes fokus på et område, som har stor betydning for tusindvis af patienter hver eneste dag, men som alt for ofte overses i debatten om sundhedsvæsenets udvikling. Patienttransport er den usynlige infrastruktur, som får sundhedsvæsenet til at hænge sammen. Når transporten fungerer dårligt, bliver adgangen til behandling ulige, og det rammer især de mest sårbare patienter.

Efter vores opfattelse er det kommende arbejde en oplagt mulighed for at tage et mere grundlæggende blik på, om reglerne passer til det sundhedsvæsen, som patienterne møder i dag.

De nuværende regler er udviklet til et sundhedsvæsen, hvor patienter blev indlagt på sygehuset og forblev der, indtil behandlingen var afsluttet. I dag er virkeligheden en helt anden. Behandlingen foregår i stigende grad ambulant, på tværs af sygehuse, kommunale tilbud og specialiserede behandlingsenheder. Mange patienter skal møde op til et stort antal undersøgelser, behandlinger og kontroller over længere tid. For dem er transporten ikke blot en praktisk detalje, men en forudsætning for at kunne modtage deres behandling.

Sundhedsvæsenet har flyttet sig hastigt, mens reglerne for patienttransport har stået stille. Resultatet er et system, som mange patienter oplever som uoverskueligt, ufleksibelt og ude af trit med den virkelighed, de møder. Og som alt for mange sundhedsmedarbejdere bruger tid på i løbet af en arbejdsdag.

Lange transporttider og ventetid skaber utryghed og kan gøre behandling vanskelig at gennemføre, særligt for syge og svækkede ældre patienter. For mange kronikere og mennesker med funktionsnedsættelser er transport en forudsætning for at få behandling, men reglerne er ofte komplekse, og transporten kan være både lang og belastende.

I flere regioner må patienter acceptere betydelige omveje, lange ventetider og usikkerhed om hjemtransport. Konsekvensen er, at nogle fravælger behandling eller opfølgning. Det er uacceptabelt. Derfor bør regioner og kommuner forpligtes til at betragte patienttransport som en del af behandlingsforløbet, særligt for de mest sårbare patienter.

Samtidig oplever vi, at kommuner afviser socialpædagogisk ledsagelse med henvisning til sektoransvarsprincippet. En revision af reglerne bør derfor sikre, at borgere med psykisk sygdom og funktionsnedsættelse fortsat har adgang til den ledsagelse, der gør det muligt at modtage behandling på lige fod med andre.

Vi håber, at regeringen vil bruge den aktuelle lovændring som afsæt for en mere omfattende modernisering af området, så reglerne indrettes til det sundhedsvæsen, vi har i dag, og ikke det sundhedsvæsen, vi havde for årtier siden.

Vi har formuleret ti principper for, hvordan patienttransporten kan indtænkes som en del af behandlingen for at mindske ulighed i sundhed, for bedre sammenhæng og for at løse patienternes befordringsudfordringer:

1. Ensartede rettigheder og lige adgang til behandling
2. Reglerne skal kunne forstås af almindelige mennesker
3. Forenkl reglerne for befordringsgodtgørelse
4. Et reelt frit valg omfatter også transport
5. Styrk patienternes ret til ledsagelse
6. Patienternes behov for kvalitet og tryghed skal gå forud for laveste pris
7. Indfør nationale kvalitetskrav til sygetransport
8. Reglerne skal følge patienten, ikke bopælsadresse eller behandlingssted
9. Regionale grænser må ikke stå i vejen for behandling
10. Styrk patienternes retssikkerhed på transportområdet

De enkelte principper er uddybet i notat vedlagt dette brev.

Vi bidrager gerne med erfaringer og konkrete eksempler fra patienter, pårørende og de medarbejdere, der hver dag er med til at sikre, at patienter kommer sikkert til og fra behandling.

Venlig hilsen

Bjarne Hastrup
Adm. direktør
Ældre Sagen

Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde
Dansk Sygeplejeråd

Jacob Guldberg
Formand
3F Reddernes Udviklingssekretariat

Jane Alrø Sørensen
Generalsekretær
Bedre Psykiatri

Jesper Fisker
Adm. direktør
Kræftens Bekæmpelse

Josephine Rathenborg
Formand
Lægeforeningen

Klaus Høm
Adm. direktør
Scle Rose Foreningen

Mia Dahl Jensen
Forperson
Ergoterapeutforeningen

Morten Freil
Direktør
Danske Patienter

Thorkild Olesen
Formand
DH
Danske Handicaporganisationer

10 principper for patientbefordring

Der er behov for en modernisering af befordringsområdet, så det passer til det sundhedsvæsen, som patienterne møder. Vi opfordrer til, at disse ti principper indgår i det videre arbejde:

1. Ensartede rettigheder og lige adgang til behandling
Der er i dag store regionale og kommunale forskelle i både visitation, serviceniveau, kvalitetskrav og patienternes adgang til transport til behandling. Patienter med de samme behov kan derfor opleve meget forskellige vilkår afhængigt af deres bopæl. Samtidig er ansvaret for transport fordelt mellem flere myndigheder og ordninger, hvilket gør systemet vanskeligt at gennemskue for patienter og pårørende.

Når adgangen til transport afhænger af geografiske forhold eller forskellig lokal praksis, skaber det ulighed i sundhed og forskelle i patienternes mulighed for at gennemføre deres behandling.

Vi anbefaler derfor, at der etableres mere ensartede nationale rammer for patientbefordring, så patienter med samme behov mødes af de samme rettigheder og grundlæggende serviceniveau, uanset hvor i landet de bor.

2. Reglerne skal kunne forstås af almindelige borgere
Patienter, pårørende og medarbejdere møder i dag et komplekst regelsæt med forskellige ordninger, begreber og adgangskrav. Det er ofte vanskeligt at gennemskue, selv for mennesker med betydelig erfaring med sundhedsvæsenet.

Når mennesker er syge, bør de ikke samtidig skulle navigere i et kompliceret regelsystem for at finde ud af, hvordan de kommer til og fra behandling. Ligesom der ikke skal være tvivl om ansvarsplaceringen mellem region og kommune.

Vi anbefaler, at reglerne forenkles og samles, så patienternes rettigheder bliver lettere at forstå og anvende, også for de sundhedsmedarbejdere, der skal navigere i reglerne på vegne af patienterne. Her kan erfaringerne fra Norge være interessante. Det norske eftersyn havde netop fokus på at gøre reglerne enklere, tydeligere og mere brugervenlige for borgerne. Samtidig blev patienttransport i højere grad betragtet som en del af det samlede patientforløb.

3. Forenkl reglerne for befordringsgodtgørelse
Reglerne for befordringsgodtgørelse er i dag præget af komplicerede beregninger, særlige undtagelser og forskellige regionale praksisser. Vi mener, at der er et betydeligt potentiale i at forenkle reglerne, så patienter lettere kan forstå, hvad de er berettiget til, og så administrationen reduceres.

For patienter med mange behandlingsforløb kan befordringsgodtgørelse være afgørende for, om de har råd til at møde op. I dag giver reglerne mulighed for, at patienter, der ikke vurderes egnede til offentlig transport, kan miste muligheden for godtgørelse til egen bil og i stedet henvises til samkørsel med væsentligt længere transporttid.

Det rammer særligt ældre og mennesker med handicap og kan begrænse muligheden for at have pårørende med til behandling. Det skaber ulige adgang til sundhedsvæsenet.

Derfor foreslår vi, at patienter, der er berettiget til transport eller godtgørelse, bør få refunderet den billigste forsvarlige transportform. Uanset om transporten sker i egen bil eller med pårørende, skal patienterne ikke tvinges ind i et regionalt kørselstilbud.

4. Et reelt frit valg omfatter også transport
Patienternes frie valg fungerer ikke i praksis, når retten til befordring ikke følger retten til at vælge hospital eller speciallæge. Mange patienter kan derfor vælge et andet behandlingssted, men må selv betale eller arrangere transporten.

Det begrænser især patienter uden pårørende eller egen bil og kan føre til længere sygdomsforløb og unødig ventetid på behandling.

Det giver desværre også ofte anledning til problemer, når en patient og de pårørende står i den ulykkelige situation, at den terminalt syge skal transporteres til hospice. Hvis patienten ønsker ophold på et hospice, der ligger uden for bopælsregionen – f.eks. et hospice der er tæt på de pårørende - kan det opleves så dyrt og besværligt, at nogle patienter og pårørende ikke kan overskue det, og derfor opgiver ophold på det ønskede hospice.

Når sundhedsvæsenet giver patienterne valgfrihed, bør transportsystemet understøtte dette valg frem for at modarbejde det. Derfor foreslår vi et regelsæt, der sikrer, at alle patienter reelt kan benytte det frie valg.

5. Styrk patienternes ret til ledsagelse
Reglerne for ledsagelse er i dag så snævre, at mange sårbare patienter risikerer at stå alene i mødet med sundhedsvæsenet. Nogle patienter kan ikke få lov til at medbringe en pårørende under transporten, selv når det er sundhedsfagligt relevant for behandlingsforløbet. Andre får bevilget ledsagelse, men oplever, at der mangler en ledsager til at udføre opgaven, mens flere kommuner afviser socialpædagogisk ledsagelse med henvisning til sektoransvarsprincippet.

Konsekvensen er, at pårørende presses til at tage opgaven, ofte over lange afstande, at frivillige forventes at ledsage mennesker med komplekse behov uden de nødvendige kompetencer eller at mennesker med psykisk sygdom, demens eller funktionsnedsættelser ikke får den støtte, der er nødvendig for at forstå, acceptere og gennemføre behandling.
Det kan have betydning for både patientsikkerhed, behandlingskvalitet og den enkelte patients værdighed. Samtidig vil mangelfuld støtte til befordring og ledsagelse forstærke den sociale ulighed i sundhed, idet adgangen til behandling i højere grad kommer til at afhænge af den enkeltes netværk og pårørendes muligheder. Det er vanskeligt at forene med sundhedsreformens målsætning om større lighed i sundhedsvæsenet.

Der er behov for mere fleksible ledsagelsesregler, som tager udgangspunkt i patientens konkrete behov, også på tværs af sektorgrænser. Samtidig bør ansvaret for finansiering og organisering af ledsagelse afklares, så alle borgere sikres adgang til nødvendig behandling med den støtte, de har behov for. Muligheden for ledsagelse er ofte afgørende for både patientsikkerhed, tryghed og kvalitet i behandlingsforløbet.

6. Patienternes behov for kvalitet og tryghed skal gå forud for laveste pris
Patienter er ikke gods. I dag oplever mange patienter lange omveje, ventetider og manglende forudsigelighed som følge af omfattende samkørsel og fokus på effektiv drift. For særligt sårbare patienter kan transporten blive en belastning i sig selv og i værste fald en barriere for at gennemføre behandlingen. Samtidig findes der internationale eksempler på mere patientcentrerede løsninger. Transporten skal være værdig, tryg og af en kvalitet, der matcher patienternes behov. Det gælder særligt for svækkede, ældre og alvorligt syge patienter.

I Norge har debatten om patientrejser blandt andet ført til politiske krav om, at kvalitet og patienthensyn skal vægte højere end laveste pris ved udbud af patienttransport. Den tilgang finder vi også relevant i en dansk sammenhæng.

Vi anbefaler derfor, at kvalitet, tryghed og patientens samlede behandlingsforløb vægtes højere end den laveste pris ved planlægning og indkøb af patienttransport. Transporten skal understøtte behandlingen og organiseres med udgangspunkt i patientens behov, ikke alene hensynet til driftsøkonomi.

7. Indfør nationale kvalitetskrav til sygetransport
Kvaliteten af sygetransport varierer i dag mellem regionerne, og der findes ingen nationale minimumskrav til uddannelse, bemanding eller udstyr. Samtidig udføres en stigende del af kørslen af aktører uden de samme kompetencekrav som på det præhospitale område.

Det kan gå ud over patientsikkerheden og kvaliteten for svækkede patienter, der har behov for støtte og omsorg under transporten.

Vi foreslår derfor, at der fastsættes nationale minimumskrav til uddannelse, bemanding og indretning for både siddende og liggende sygetransport, eksempelvis gennem en bekendtgørelse efter samme principper som for ambulancekørsel.

8. Reglerne skal følge patienten, ikke bopælsadresse eller behandlingssted
I dag er retten til patienttransport knyttet til transport mellem patientens egen bopæl og sygehuset. Det skaber udfordringer for patienter, der midlertidigt opholder sig på fx rehabiliteringspladser, genoptræningsophold, hospice, herberger eller hos pårørende, men fortsat har behov for behandling på hospitalet. Konsekvensen er usikkerhed om ansvaret for transporten og risiko for brud i patientforløbet. Derudover mangler der ret til transport til nye behandlingstilbud så som nærklinikker samt sundheds- og omsorgspladser.

Med sundhedsreformen flyttes flere rehabiliterings-, forebyggelses- og kronikerforløb uden for sygehusene. Det må ikke føre til, at patienter mister adgangen til befordring, fordi de ikke har en genoptræningsplan efter sygehusudskrivning. Retten til transport bør knytte sig til patientens behov og behandlingsforløb, ikke til hvilken sektor tilbuddet er forankret i.

Vi foreslår derfor, at retten til befordring følger patientens behandlingsbehov og ikke patientens bopælsadresse eller behandlingssted, herunder bør midlertidige opholdssteder sidestilles med egen bopæl i befordringsreglerne.

9. Regionale grænser må ikke stå i vejen for behandling
I dag kan patienter, der bliver akut syge eller kommer til skade uden for egen region, risikere ikke at kunne få den nødvendige hjemtransport efter endt behandling. Reglerne bør derfor ændres, så patienter med et lægefagligt vurderet behov for hjemtransport kan få denne, også på tværs af regionsgrænser.

Vi foreslår derfor, at alle regioner sikrer mulighed for transport til egen bopæl ved transportbehov efter akut sygdom/skade.

10. Styrk patienternes retssikkerhed på transportområdet
Når borgere oplever afslag på transport eller godtgørelse, kan konsekvensen være manglende adgang til behandling. Derfor er det afgørende, at patienterne har adgang til en reel, uafhængig prøvelse af afgørelser på området.

Vi er bekymrede over udviklingen, hvor det ikke længere er muligt at få prøvet afgørelser på befordringsområdet. Det svækker patienternes retssikkerhed og gør det vanskeligere at identificere uhensigtsmæssige eller urimelige praksisser.

En reform af området bør derfor sikre klare rettigheder, samt en uafhængig og let tilgængelig klageadgang til Styrelsen for Patientklager.