

Område: Sundhedsområdet  
Afdeling: Planlægning og Udvikling  
Journal nr.: 10/9578  
Dato: 2. september 2010  
Udarbejdet af: Morten Jakobsen  
E-mail: Morten.Jakobsen@regionsyddanmark.dk  
Telefon: 76631365



## Notat

### Tværregional sammenligning af organisering og udgifter til den siddende patienttransport

#### 1. Baggrund

I 2008 blev der gennemført et EU-udbud af den siddende patienttransport i Region Syddanmark, som formentlig fortrinsvist på grund af en begrænset konkurrencesituation på markedet, resulterede i en ikke ubetydelig prisstigning i forhold til det tidligere prisniveau. Varetagelsen af opgaven blev tildelt til de på daværende tidspunkt eneste bydende; Sydjysk Patientbefordring for den jyske del af regionen, og Odense Taxa for det fynske område.

I forbindelse med regionsrådets tildeling af kontrakter blev det besluttet, at der skulle gennemføres en komparativ analyse af regionernes organisering og udgifter til den siddende patientbefordring, bl.a. med henblik på en nærmere vurdering af om der findes alternative og mere omkostningseffektive måder at tilrettelægge patientbefordringen på. Analysen gennemføres på baggrund af regnskabsresultat for 2009.

I dette notat foretages der således en beskrivelse af regionernes organisering af patienttransporten og den forbundne økonomi. De eksisterende kontrakter med Sydjysk Patientbefordring og Odense Taxa løber til 1. juli 2011 med mulighed for 1 års forlængelse, og der skal således tages stilling til fornyet udbud eller forlængelse af kontrakter, hvorfor der også foretages en vurdering af mulighederne.

#### 2. Den siddende patientbefordring i regionerne

Undersøgelsen er gennemført på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse, hvor der er indhentet oplysninger om de øvrige regioners organisering, økonomi og serviceniveau.

##### 2. 1. Organisering

Ser man på organiseringen af den siddende patientbefordring i de enkelte regioner, kan der peges på to forskellige måder at tilrettelægge aktiviteten på. Organiseringen adskiller sig ved om de regionale trafiksselskaber er inddraget i opgavevaretagelsen eller ej.

##### **Region Syddanmark**

I Region Syddanmark varetages den siddende patientbefordring som tidligere nævnt af Odense Taxa og Sydjysk Patientbefordring, som står for selve kørslen og koordineringen af kørslerne. Odense Taxa varetager kørslerne for fynske patienter (eksl. Middelfart Kommune) og Sydjysk Patientbefordring for de jyske kommuner.

Visitation og bestilling varetages af regionens sygehuse, hvor der er implementeret et elektronisk bestillingssystem, som – baseret på patientens bopælskommune – sender den enkelte bestilling til den korrekte befordringsleverandør. Visitation/bestilling foregår enten direkte fra afdelingerne eller fra et kørselskontor på sygehuset.

### **Region Midtjylland**

I Region Midtjylland er den siddende patientbefordring organiseret under det regionale trafikelskab Midttrafik, som koordinerer, planlægger og tildeler kørslerne til de tilknyttede vognmænd/taxaleverandører. Opgaven er således blevet udbudt under trafikelskabet, hvor enkelte vognmænd har kunnet byde ind på kørselsopgaven.

Visitation foregår centralt fra regionens kørselskontor i Holstebro, dog således at personalet på sygehusene har mulighed for at booke (hjem)transport fra egne afdelinger. Bestillingerne lægges via Midttrafik ind i IT-systemet Planet, som automatisk planlægger kørslerne, og udsender kørselsordre til de vogne, der skal udføre kørslen. Systemet vælger – på baggrund af en række faktorer, såsom: vogntype, antal ledige sæder, hvor vognen befinder sig mv., altid den billigste vogn.

### **Region Nordjylland**

På samme måde som i Region Midtjylland varetages den siddende patientbefordring af det regionale trafikelskab: NT. Visitation og bestilling foregår fra regionens tre kørselskontorer på sygehusene (Aalborg Sygehus, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy Mors), og planlægningen og koordineringen foregår via det samme IT-system (PLANET), som anvendes i Region Midtjylland.

Der er her indgået et IT-driftssamarbejde mellem Midttrafik, Nordjyllands Trafikelskab, Trafikelskabet Movia, Sydtrafik og Region Midtjylland, kaldet BeKTra – Behovsstyret Kollektiv Trafik. Driftsorganisationen BeKTra har ansvaret for drift, vedligeholdelse og udvikling af de it-systemer, der planlægger og koordinerer specialkørsler, herunder også siddende patienttransport.

### **Region Sjælland**

I lighed med Region Midtjylland og Region Nordjylland er patienttransporten lagt under det regionale trafikelskab Movia Flextrafik, som også er en del af det ovennævnte samarbejde. Visitation og bestilling foregår hovedsageligt centralt via regionens fælles befordringsservice. Herudover har sygehusafdelinger adgang til et webbaseret returmodel, hvorfra der kan bestilles returkørsler.

### **Region Hovedstaden**

Organiseringen af området i Region Hovedstaden minder om organiseringen i Region Syddanmark. Befordringsopgaven varetages af VBT (Vognmændenes Bus Trafik), som også står for kørselsdisponering. Visitationen og bestilling foregår decentralt fra den enkelte afdeling via et elektronisk bestillingssystem.

## **2.2. Økonomi**

De enkelte regioners økonomi forbundet med den siddende patienttransport er illustreret i nedenstående tabel.

Tabel 1. Sammenligning af udgifter til siddende patienttransport

	Region Syddanmark	Region Midtjylland	Region Nordjylland	Region Sjælland	Region Hovedstaden
<b>Økonomi</b>					
-Regnskab 2009	158 mio. kr.	109 mio. kr.	61 mio. kr.	140 mio. kr.	120 mio. kr.
Aktivitet* (Antal kørsler)	495.000	491.000**	290.000	403.000	600.000
Indbyggertal (2009)	1.199.667	1.247.732	580.515	821.252	1.662.285
Udgift pr. kørsel 2009	319 kr.	222 kr.	210 kr.	347 kr.	200 kr.
Kørsel pr. indbygger 2009*	0,41	0,39	0,50	0,49	0,36
Udgift pr. indbygger 2009	132 kr.	87 kr.	105 kr.	170 kr.	72 kr.

\*Det bemærkes at sammenligningen her er forbundet med en vis usikkerhed, idet der kan være forskellige måder at opgøre aktiviteten på, eksempelvis om kørsel med pårørende indgår i aktiviteten eller om der også er kørsel med journaler, vævsprøver mv. i regionernes aktivitet. Derfor vurderes udgiften pr. indbygger at være det mest nøjagtige nøgletal.

\*\*Aktiviteten for Region Midtjylland er baseret på 1 halvår 2010 fremskrevet til årsniveau

Som det fremgår, peger tallene for 2009 i retning af, at den siddende patientbefordring i Region Syddanmark ligger i den høje ende af udgiftsskalaen sammenlignet med flere af de øvrige regioner. Især Region Midtjylland er her interessant, idet denne region, set i forhold til indbyggertal, er relativt sammenlignelig med Region Syddanmark.

Ser man på udgiften pr. borger, er der i Region Syddanmark således i 2009 en udgift på 132 kr. til varetagelse af den siddende patienttransport, mens den i Region Midtjylland er på ca. 87 kr. Region Sjælland ser ud til at have det højeste udgiftsniveau pr borger, mens Region Hovedstaden umiddelbart kan konstateres at have den billigste ordning.

### 2.3 Påvirkninger af udgiftsniveaut

Der er formentlig ingen tvivl om, at en væsentlig del af forklaringen på dette relativt høje udgiftsniveau i Region Syddanmark, skal findes i forholdsvist prisdire kontrakter, som er blevet påvirket af den eksisterende markeds- og konkurrencesituation og udbudsform.

Den valgte prismodel kan også have en betydning for udgiftsniveaut. I Region Syddanmark er der tale om en kombination af en fast pris pr. sæde i taxa og taxameterpriser, dvs. pris pr. kørt km i taxaen. Der betales en fast pris pr. sæde for kørsler til og fra sygehuse inden for følgende områder, dvs. patienter, som bor i området og skal til behandling på et sygehus beliggende i området:

- Sønderjylland (Tønder, Aabenraa, Sønderborg, Haderslev)
- Sydvestjylland: (Esbjerg, Vejen, Varde, Billund, Fanø)
- Trekantsområdet: (Kolding, Vejle, Fredericia, Middelfart)

- Fyn (eksl. Middelfart)

Herudover betales der en fast pr. sæde for kørsler til OUH og de øvrige regioner. Der betales taxameterpris for kørsler ud af de geografiske delområder, som kontrakterne er opdelt i, således at der for eksempelvis sønderjyder, som skal til behandling på Vejle eller Kolding Sygehus, betales en taxameterpris. Det påhviler her entreprenøren, at foretage koordination af kørslerne inden for de rammer som servicekravene giver.

Mellem 65-87 pct. af kørslerne foretages inden for de ovenstående geografiske områder, med Fyn og Trekantsområdet som de højeste. Mellem 10-20 pct. af kørsler sker til sygehuse i regionen uden de geografiske områder (eksl. OUH) For den jyske del af regionen udgør kørsler til OUH ca. 10-15 pct. Kørsler ud af regionen udgør ca. 2 pct. af kørslerne.

I de regioner, som får kørslen udført via de regionale trafiksselskaber, sker der afregning pr vognetur. Der afregnes et opstartsbeløb og en timepris for køretid + timepris for ventetid/servicetid, hvor servicetid er den tid, der går til ledsagelse af patienten og anden hjælp. Jo bedre koordinering der kan ske af kørslerne jo billigere bliver turen.

Det kan herudover bemærkes, at der vil være en række andre forskellige faktorer, som alle vil kunne påvirke udgiftsniveauet af den siddende patienttransport, og dermed være med til at forklare nogle af de udgiftsvariationer, der kan konstateres på tværs af regionerne. Det drejer sig bl.a. om:

- Serviceniveau
- Geografi/Demografi
- Graden af centralisering
- Organisering af visitation/booking

### **Serviceniveau**

Det politisk fastsatte serviceniveau i regionerne vil have indflydelse på fastsættelsen af priserne på kørslerne. De enkelte regioner har hver især fastsat maksimale ventetid på aflevering til behandling/afhentning efter behandling, og hvor lang tid samkørsel må forlænge køretiden for den enkelte patient, som er opsummeret i tabel 2.

### ***Servicemål på ventetid***

Tabel 2. Oversigt over servicemål

	<b>Ventetid på kørsel</b>	<b>Omvejskørsel ved koordinering</b>
Region Syddanmark	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankomst tidligst 1 time før behandlingsstart og senest 10 min. før.</li> <li>- Afhentning fra sygehus senest 1 time efter patientens klarmelding.</li> <li>- Kemo-, stråle- og dialysepatienter: Tidligst ½ time og senest 10 min. før behandlingsstart.</li> <li>- Afhentning senest ½ time</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordineringen af kørsel må maksimalt forlænge transporttiden pr. patient med 60 min. ift. ordinær køretid.</li> </ul>

	efter patientens klarmelding.	
Region Midtjylland	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patienten må ankomme til hospitalet en time før behandling og må vente en time efter behandling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Forlængelsen må maksimalt andrage en forlængelse på 100 % målt på tiden.</li> </ul>
Region Nordjylland	<p>Ankomst til behandling:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 45 min for ambulante patienter</li> <li>- Indlæggelse:</li> <li>- 45 min for stationære patienter.</li> <li>- 30 min. for dialysepatienter</li> </ul> <p>Afhentning fra behandling</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 60 minutter for ambulante patienter</li> <li>- 240 min for patienter, som skal udskrives, dog max. til kl. 16.00, hvorefter der ikke er 240 min. max ventetid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 %, i forhold til den beregnede transporttid i PLANET.</li> </ul>
Region Sjælland	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ankomst maksimalt 60 min. før behandling</li> <li>- Efter behandling maksimalt 2 timers ventetid inden hjemtransporten.</li> </ul>	Der kan være op til 100% omvejskørsel for patienterne.
Region Hovedstaden	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Region Hovedstaden anvender begrebet servicetid som betegnelse for den samlede ventetid og køretid.</li> <li>- Den enkelte patient kan have en maksimal servicetid på mellem 75 og 150 minutter, alt efter afstand til hospitalet.</li> </ul>	

Som det fremgår af tabellen er der ikke fuldstændigt ensartede serviceniveau de enkelte regioner imellem for så vidt angår ventetid. Eksempelvis har Region Syddanmark indført et udvidet serviceniveau for ventetid for stråle-, kemo-, og dialysepatienter, hvilket de øvrige regioner ikke har oplyst at have, bortset fra Region Nordjylland som har indført det for dialysepatienter. Det er naturligvis vanskeligt at sige præcist i hvor høj grad disse niveauforskelle har betydning for den samlede udgift, men det vil have en indflydelse.

**Udvidet service ved frit sygehusvalg til regionens sygehuse/samarbejdssygehuse**

I Region Syddanmark har regionsrådet besluttet, at patienter, som benytter sig af det frie sygehusvalg til regionens egne offentlige sygehuse eller offentlige/private

samarbejdssygehuse, har ret til at blive befordret under forudsætning af, at de ellers opfylder de øvrige kriterier for fribefordring i sundhedsloven.

Dette er bl.a. indført af hensyn til at udnytte kapaciteten på regionens sygehuse bedst muligt samt fremme patientmobiliteten. Eksempelvis betyder det, at en patient, som bor i Esbjerg, og som på grund af det frie sygehusvalg vælger behandling i Kolding, har ret til befordring til Kolding, hvis patientens helbredstilstand nødvendiggør en siddende patienttransport, også selvom patienten kunne have været henvist til behandling i Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg.

Dette er en udvidelse i forhold til minimumsbestemmelser i Sundhedsloven, hvor patienter, som benytter sig af det frie sygehusvalg, kan være berettiget til befordringsgodtgørelse til det nærmeste behandlingssted, som kunne have foretaget behandlingen efter regionsrådets visitationspraksis.

Igen er det her vanskeligt at opgøre præcist i hvor stort omfang dette påvirker udgiftsniveauet, men der er ingen tvivl om det har en betydning. Det kan eksempelvis oplyses, at der i 2009 for den jyske del af regionen alene har været 38.000 kørsler til sygehuse i regionen, som ligger udenfor patientens "nærområde". En del af disse vil være patienter, som har benyttet sig af det frie sygehusvalg. I dette tal er der ikke inkluderet kørsler til højt specialiseret behandling på OUH.

Det skal bemærkes, at man ikke alene kan tage dette som udtryk for kørsler, som hører inde under det frie sygehusvalg, idet nogle af disse kørsler også vil være til behandling, der ikke kan varetages på patientens nærsygehus, eksempelvis den onkologiske behandling på Sygehus Lillebælt Vejle.

Region Midtjylland og Region Sjælland har ikke indført denne praksis ved frit sygehusvalg til egne sygehuse, mens Region Nordjylland og Region Hovedstaden har indført ordningen.

### **Geografi og centralisering af behandlinger**

I sammenligningen af økonomi må de geografiske afstande også tages med i betragtning, og der kan her generelt konstateres, at Region Syddanmark i nogle områder har relativt lange transportafstande til sygehuse, hvilket også vil påvirke prisfastsættelsen. Geografiens betydning afspejler sig formentlig også i Region Hovedstadens udgiftsniveau, idet denne region arealmæssigt er den mindste region.

Tendensen i retning af centralisering af behandlinger, som bl.a. affødes af den igangværende specialeplanlægning, vil også afstedkomme et stigende udgiftspres på befordringsområdet. Der vil dels blive tale om længere afstande og der vil samtidig blive flere, som, på grund af afstandskriteriet i lovgivningen, vil være berettiget til en transport. Det skal dog bemærkes, at denne tendens i mere eller mindre grad vil være til stede i alle regioner.

### **Organisering af visitation- og booking**

Den valgte organisering af visitations- og bookingopgaven kan også have indflydelse på udgiftsniveauet, dog ikke således at der kan peges på en entydig best practice for omkostningseffektiv organisering.

Som det er fremgået har nogle regioner valgt en central opgaveplacering, mens andre har placeret opgaven decentralt hos afdelingerne eller kombineret disse to. En central visitation kan alt andet lige formodes at medvirke til en reduktion af udgifterne, idet der bedre kan sikres et grundigt kendskab til visitationsregler mv., som betyder at alene de patienter, som er berettiget til en transport får denne visiteret.

En decentral placering af opgaven hos sundhedspersonale kan derimod antages at medføre en mere lempelig visitation, hvor patienter uberettiget får bestilt transport, hvilket bl.a. kan hænge sammen med manglende kendskab til befordringsregelsættet. Modsat kan det være en fordel at sundhedspersonale har nem adgang til at bestille transport.

Hvis man ser på nedenstående tabel, som viser antallet af kørsler inden for de geografiske områder, og samtidig sammenholder dette med at hovedparten af kørsler foregår inden for de geografiske områder, giver det dog ikke anledning til at konkludere at en decentral visitation giver flere kørsler. Dette ville betyde, at Fyn og Trekantsområdet, hvor der sker decentral visitation, skulle have flere kørsler pr. indbygger end de øvrige områder, hvilket ikke er tilfældet.

Dog skal der tages det forbehold at det er det modtagende sygehus/afdeling, der visiterer og bestiller kørslen. Derfor kan være en del transporter i de jyske delområder, som er visiteret og bestilt fra OUH.

Tabel 3. Antal kørsler, fordelt på delområder, april-december 2009

Kørsler pr. indbygger - delområder	Indbyggertal	Kørsler april-december 2009	Kørsler pr indbygger
Trekantsområdet (incl. Middelfart)	277.315	85.241	0,31
Sydvestjylland	235.182	74.415	0,32
Sønderjylland	233.475	76.625	0,33
Fyn	443.845	132.795	0,30
I alt	1.189.817	369.076	0,31

\*Middelfart kommune er kontraktuelt først indeholdt i trekantsområdet fra 1. april 2009

### 3. Opsummering og handlemuligheder

Sammenligningen af organiseringen og økonomi forbundet med den siddende patienttransport i regionerne, viser en relativt markant forskel mellem den billigste og dyreste region, hvor Region Syddanmark alt andet lige synes at ligge i mest udgiftskrævende ende af skalaen.

Med til dette billede hører dog også, at Region Syddanmark ser ud til at have et af de bedre serviceniveauer målt i forhold til krav til ventetid samt adgang til transport ved anvendelse af det frie sygehusvalg. Hertil kommer at den geografiske spredning også vil påvirke udgiftsniveauet.

Region Syddanmarks nuværende kontrakter med Odense Taxa og Sydjysk Patientbefordring udløber 1. juli 2011 med mulighed for et års forlængelse, hvilket der skal tages stilling til inden udgangen af 2010.

Der kan peges på følgende handlemuligheder

### **3.1. Samarbejde med regionalt trafikselskab**

Det kan ud fra analysen ikke endegyldigt peges på hvilken organisering, der er den mest omkostningseffektive. Dog kan analysen indikere at nogle af de regioner, som har valgt at organisere den siddende patienttransport under de regionale trafikselskaber har en relativt billig ordning.

Dette skal muligvis ses i sammenhæng med, at det denne vej er muligt at udbyde kørselsopgaven på en sådan måde, at der tilvejebringes en større priskonkurrence blandt aktørerne på markedet. Samtidig kan der også peges på en mulig økonomisk gevinst ved at kørslerne bliver koordineret med andre former for offentlig (kommunal) kørsel.

En mulighed kan således være at foretage en omorganisering af patienttransporten, således at dette fremadrettet sker i samarbejde med et regionalt trafikselskab, således at opgaven udbydes via et regionalt trafikselskab, som evt. kan betyde, at Region Syddanmark tilslutter sig BEKTRA- IT-samarbejdet, hvorigennem koordinering og kørselsplanlægning foregår.

Det vurderes dog, at det vil nødvendigt med en nøjere analyse af fordele og ulemper ved en sådan konstruktion og herunder også vurdere de afledte organisatoriske konsekvenser. Dette sammenholdt med tidshorizonten for et nyt udbud, betyder at en evt. omlægning ikke vurderes at kunne træde i kraft med virkning fra udløb af de nuværende kontrakter, hvorfor der lægges op til en forlængelse af de eksisterende kontrakter. Det skal her også tages med i betragtning at der i Region Syddanmark er 2 regionale trafikselskaber.

### **3.2. Genudbud**

Et alternativ til ovenstående scenarie kan være at foretage et genudbud på lignende vilkår i den nuværende kontrakt og med samme delområder (de 4 sygehusenheders optageområde). Det kunne her overvejes at udbyde opgaven med en anden prismodel, evt. i form af en fastpriskontrakt. Der kan dog argumenteres for at den eksisterende markeds-konkurrencesituation ikke umiddelbart taler for at dette vil resultere i prismæssigt mere fordelagtige kontrakter.

## **4. Indstilling**

På baggrund af resultaterne af denne analyse anbefales det:

- At der igangsættes et nærmere udredningsarbejde, hvor det søges nærmere belyst og afklaret om opgavevaretagelsen af den siddende patienttransport i regionen med fordel kan varetages i samarbejde med et regionalt trafikselskab. Dette vil også indeholde overvejelser om omlægning af den eksisterende organisation for visitations- og booking af transporten.



- At de eksisterende kontrakter med Odense Taxa og Sydjysk Patientbefordring aftales forlænget. I tilfælde af, at ovenstående omlægning effektueres vil det være hensigtsmæssigt at kontrakterne forlænges med 8-9 måneder, således at en omlægning ikke skal implementeres midt i en sommerferieperiode, men evt. kan ske i 1. halvår af 2012. Dette vil dog kræve en forhandling med de eksisterende leverandører.