

NOTAT

Opgang Blok A
Afsnit 1. sal

Telefon 38 66 50 00
Direkte 38 66 59 13
Mail oekonomi@regionh.dk

Web www.regionh.dk

CVR/SE-nr: 30113721
Ref.: TSCH0110

Dato: 26. maj 2015

Benchmark – udviklingen i den siddende patientbefordring

Som et led i budgetdrøftelserne er en benchmark af udviklingen i brugen af den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden blevet efterspurgt.

Den siddende patientbefordring i Region Hovedstaden er siden oktober 2012 blevet varetaget af to leverandører. Movia leverer ydelsen i planlægningsområde Syd, mens Falck er leverandør i de resterende planlægningsområder Bornholm, Byen, Midt og Nord. Kontrakterne løber frem til og med 30. september 2016 for begge leverandørers vedkommende. For begge kontrakter er der mulighed for forlængelse i op til 2 år herefter.

Måden hvorpå der visiteres til befordring adskiller sig hos de to leverandører, hvor der i Movias område visiteres til befordring via en central visitation, idet hver enkelt patient ringer til Kørselsservice Syd og bestiller sin kørsel. I planlægningsområderne, der betjenes af Falck, er det den enkelte afdeling på hospitalerne, som står for bestilling af kørslerne.

Denne benchmark omhandler alene kørsler til regionens hospitaler, hvorfor kørsler til f.eks. psykiatriske centre ikke indgår.

I 2013 og 2014 var der i gennemsnit ca. 50.000 kørsler pr. måned, hvoraf ca. 10.000 blev kørt af Movia og 40.000 af Falck.

Reglerne for hvornår regionen skal yde befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra hospitaler, er reguleret i Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven nr. 959 af 29/08/2014.

I henhold til bekendtgørelsen har en person ret til befordring eller befordringsgodtgørelse hvis en af følgende betingelser er opfyldt:

- 1) Personen er pensionist.
- 2) Afstanden til det hospital, hvor den nødvendige behandling kan finde sted efter regionens visitationskriterier, overstiger 50 km.
- 3) Personens tilstand udelukker befordring med offentlig transport.

I punkt 3 ligger der således en sundhedsfaglig vurdering, hvor det for enhver person skal vurderes, hvorvidt dennes tilstand udelukker, at der kan benyttes offentlig transport eller ej. Såfremt personens tilstand tillader befordring med offentlig transport, kan befordringsgodtgørelse ydes såfremt en af de andre to betingelser er opfyldt. Hvis personens tilstand derimod udelukker befordring med offentlig transport, har personen ret til befordring.

Det faktum, at en sundhedsfaglig vurdering er medbestemmende for retten til befordring gør, at der kan være store forskelle i andelen af personer, der er berettiget til befordring på de forskellige hospitaler. Forskellene kan bl.a. skyldes hospitalernes sammensætning af specialer, idet nogle specialer behandler patienter i en generelt værre tilstand end andre specialer. Ligeledes har nogle specialer generelt flere ældre, hvilket alt andet lige vil medvirke til en større andel, der har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse.

Hospitalernes geografiske placering vil desuden have betydning for hvor stor en andel af patienterne, der har ret til befordring eller befordringsgodtgørelse grundet afstand fra patientens bopæl til hospitalet.

Sammenligning af udviklingen i antal kørsler og udviklingen i antal ambulante besøg

I nedenstående tabel ses udviklingen i antallet af kørsler fra 2013 til 2014 på hospitalsniveau.

Tabel 1

Hospital	Antal kørsler	Antal kørsler	Udvikling i antal kørsler
	2013	2014	2013 til 2014
Amager Hospital	11.935	12.272	3 %
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	101.214	111.262	10 %
Bornholms Hospital	24.358	24.974	3 %
Gentofte Hospital	38.198	40.891	7 %
Glostrup Hospital	52.873	57.230	8 %
Herlev Hospital	112.720	124.995	11 %
Hvidovre Hospital	56.250	59.593	6 %
Nordsjællands Hospitaler	61.443	70.942	15 %
Rigshospitalet	110.434	125.396	14 %

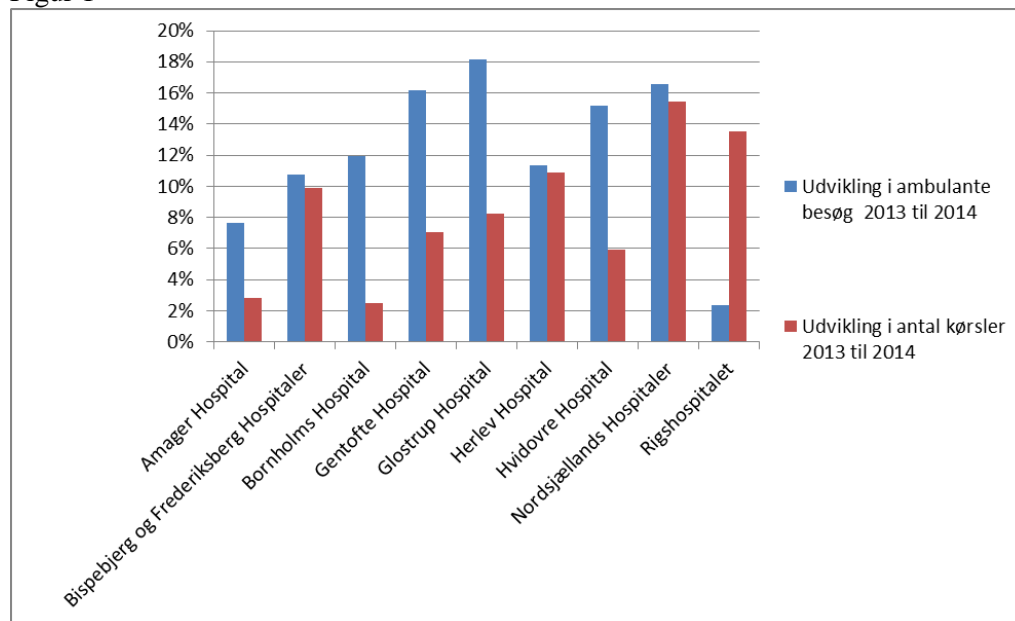
Af tabel 1 ses det, at der har været en stigning i antallet af kørsler. Stigningen varierer dog meget i størrelse, og spænder mellem 3 % og 15 %. Opgørelsen er lavet på baggrund af det hospital, det har bestilt kørslen, hvilket i de fleste tilfælde svarer til det hospital, hvor behandlingen fysisk finder sted.

Dialysepatienter er den største patientgruppe i den siddende patientbefordring, idet dialysekørsler udgør ca. 15 % af det samlede antal kørsler. Dette skyldes, at dialysepatienter typisk behandles på hospital 3 gange om ugen året rundt.

Grundet hospitalernes forskelle i størrelse og specialer, er det utilstrækkeligt at sammenligne kørselsomfanget alene ved mængden af kørsler og udviklingen heri. Et overordnet billede af udviklingen i brugen af den siddende patientbefordring kan fås ved at sammenligne udviklingen i antal kørsler med udviklingen i antal ambulante besøg fra 2013 til 2014. Langt de fleste kørsler sker til og fra ambulante besøg, og disse er dermed en god indikator for antallet af potentielle kørsler.

I nedenstående figur illustreres udviklingen i hhv. ambulante besøg og antal kørsler for hvert hospital fra 2013 til 2014.

Figur 1



Figur 1 viser, at der for samtlige hospitaler har været en stigning i antal ambulante besøg fra 2013 til 2014. Den generelle tendens har været en stigning på 11-18 %, omend Rigshospitalet kun har haft en stigning på 2 %.

Det skal bemærkes, at en del af stigningen i antallet af ambulante besøg skyldes en national omlægning af registreringer vedr. skadestuepatienter. Og at dette formentlig også forklarer forskellen i udviklingen mellem Rigshospitalet og de øvrige hospitaler.

Det ses i figur 1, at antallet af ambulante besøg er steget mere end antallet af kørsler fra 2013 til 2014 for de fleste hospitaler. En undtagelse er dog Rigshospitalet, hvor antallet af ambulante besøg er steget 2 % mens antallet af kørsler er steget 14 %.

Region Hovedstadens hospitaler er vidt forskellige i størrelse, og når det gælder sammensætning af afdelinger og patienter. På grund af denne forskellighed vil en direkte sammenligning af antal kørsler i forhold til antal ambulante besøg ikke være retvisende. For illustrationens skyld viser nedenstående tabel dog forholdet mellem antallet af kørsler og antal ambulante besøg.

Tabel 2

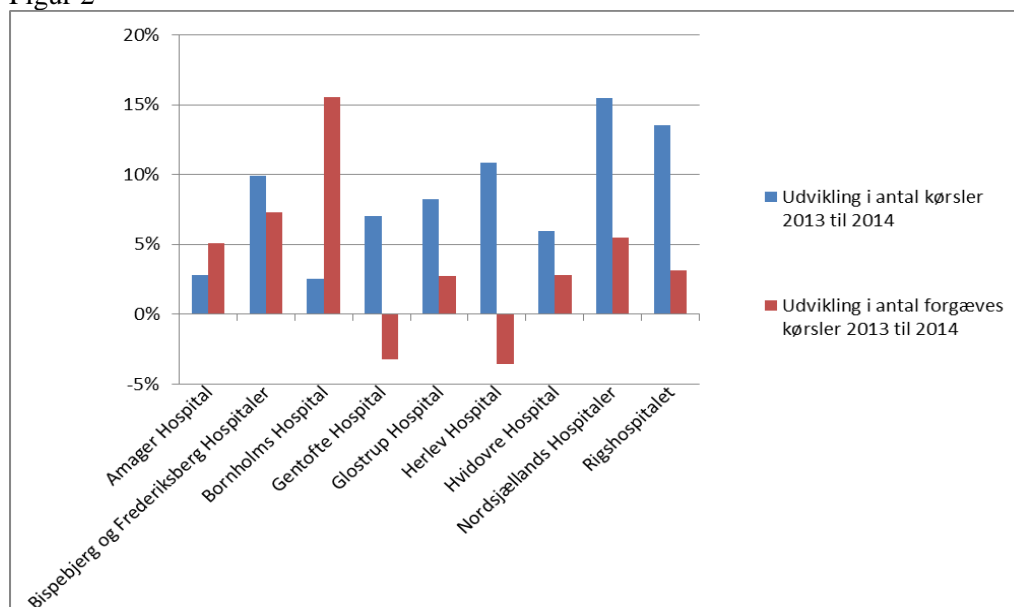
Hospital	Antal kørsler/antal ambulante besøg	Antal kørsler/antal ambulante besøg
	2013	2014
Amager Hospital	11 %	10 %
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	17 %	17 %
Bornholms Hospital	31 %	28 %
Gentofte Hospital	10 %	10 %
Glostrup Hospital	15 %	14 %
Herlev Hospital	15 %	15 %
Hvidovre Hospital	12 %	11 %
Nordsjællands Hospitaler	12 %	11 %
Rigshospitalet	12 %	13 %

I tabel 2 ses det, at antallet af kørsler svarer til 10-15 % af antal ambulante besøg på de fleste hospitaler. På Bornholms hospital er det dog ca. 30 %, hvilket til dels kan skyldes proceduren for bestilling af kørsler. Bornholmske patienter, der skal til behandling på andre hospitaler end Bornholms Hospital får bestilt deres kørsler af Bornholms Hospital, og kørslen er således også registreret for Bornholms Hospital. I resten af regionen, er det hospitalet, hvor behandlingen fysisk foregår, som bestiller kørslen. En anden grund kan være, at befordringer fra Bornholm til eksempelvis Rigshospitalet via fly foregår ved kørsel fra bopæl til fly samt fra fly til Rigshospitalet. Dermed registreres der 2 kørsler pr. indkørsel. Det samme gør sig gældende for hjemkørsler.

Udviklingen i antal forgæves kørsler

Forgæves kørsler kan opstå ved bestillingsfejl som f.eks. dobbelt bestilling, bestilling til forkert adresse, hvis der er glemt at afbestille eller hvis der opstår forhindringer som f.eks. at patienten ikke er hjemme eller i mellemtiden er blevet indlagt på hospitalet. Forgæves kørsler er en økonomisk belastning for en ydelse, der ikke benyttes, og der er derfor god grund til at forsøge at minimere antallet af forgæves kørsler.

Figur 2



I figur 2 er det illustreret hvordan antallet af forgæves kørsler har udviklet sig i forhold til det samlede antal kørsler. Det ses, at Gentofte Hospital og Herlev Hospital har haft et fald i antal forgæves kørsler, mens resten af hospitalerne har haft en stigning i antallet af forgæves kørsler. Af disse hospitaler er det dog kun på Bornholms Hospital, at stigningen i antallet af forgæves kørsler har oversteget stigningen i det samlede antal kørsler. Det skal hertil nævnes, at andelen af forgæves kørsler ud af den samlede kørselsmængde ligger på ca. 3 % for Bornholms Hospital, hvilket er relativt lavt. Dette er illustreret i nedenstående tabel 3.

Tabel 3

Hospital	Andel af forgæves kørsler ud af samtlige kørsler	
	2013	2014
Amager Hospital	5 %	5 %
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	12 %	11 %
Bornholms Hospital	3 %	3 %
Gentofte Hospital	10 %	9 %
Glostrup Hospital	3 %	3 %
Herlev Hospital	8 %	7 %
Hvidovre Hospital	4 %	4 %
Nordsjællands Hospitaler	7 %	6 %
Rigshospitalet	9 %	8 %
Gennemsnit for hele regionen	8 %	7 %

I forhold til niveauet for forgæves kørsler, er det værd at bemærke, at det generelt ligger lavt for Amager, Glostrup og Hvidovre, hvor Movia er leverandør. Det er sandsynligt, at den centrale bestilling, hvor patienten selv ringer ind og bestiller sin kørsel har en indflydelse på dette.

Samlet set koster de forgæves kørsler for regionen ca. 9 -10 mio. kr. årligt

Sammenligning af udgifter fordelt på hospitaler og leverandører

I nedenstående tabel ses Region Hovedstadens udgifter til den siddende patientbefordring i 2013 og 2014 fordelt på hospitaler. Som tidligere nævnt, er kørsler til psykiatriske centre ikke medtaget, og udgifterne til dette område udgør ca. 10 mio. kr. årligt.

Tabel 4

Hospital kr.	Udgifter til kørsler	Udgifter til kørsler
	2013	2014
Amager Hospital	2.116.228	2.130.380
Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler	18.569.669	20.392.385
Bornholms Hospital	7.097.347	7.311.429
Gentofte Hospital	7.664.874	8.088.571
Glostrup Hospital	12.691.239	13.243.023
Herlev Hospital	25.729.787	28.304.229
Hvidovre Hospital	11.870.560	12.239.625
Nordsjællands Hospitaler	18.867.994	21.403.341
Rigshospitalet	22.715.668	25.531.513
I alt ekskl. psykiatriske centre mv.	127.323.367	138.644.495

Som tidligere nævnt, så kører Falck ca. 80 % af regionens kørsler, imens Movia kører de resterende 20 %.

Tabel 5 viser udgifterne til de to leverandører, samt gennemsnitsprisen pr. kørsel for hhv. Movia og Falck.

Tabel 5

	Movia	Movia	Falck	Falck
	2013	2014	2013	2014
Udgifter til kørsler	26.678.027	27.613.027	100.645.339	111.031.468
Antal kørsler	121.058	129.095	448.367	498.460
Gennemsnitspris pr. kørsel	220	214	224	223

Det ses, at gennemsnitsprisen for kørsler hos Falck er højere end gennemsnitsprisen for kørsler hos Movia for både 2013 og 2014. Der er dog tale om en forholdsvis lille forskel, og der skal samtidig tages højde for, at der er store forskelle på de forskellige planlægningsområder. F.eks. er gennemsnitsprisen i planlægningsområde Bornholm

relativt høj, da en stor andel af kørslerne omhandler befordring til et hospital i et af de andre planlægningsområder.

Derudover er der også store forskelle i prisstrukturen for de to leverandører. Hos Falck faktureres hver kørsel med en basispris, samt evt. tillægspriser ved bl.a. hastekørsler, solokørsler, hvis patienten skal følges af redderen, eller hvis patienten skal have kørestol med i køretøjet. Den endelige pris afhænger derfor af hvilke tillægsydelser, der er valgt for den pågældende kørsel. Falcks prisstruktur varierer i øvrigt imellem planlægningsområderne.

Afregningssystemet hos Movia er væsentligt anderledes, da der ikke er nogle faste priser pr. patient her, men prisen i stedet afhænger af bl.a. hvor mange minutter patienten er i bilen og afstande, samt hvor mange passagerer der er i bilen på samme tid.

Handlemuligheder/Besparelsesmuligheder

I udgangspunktet er der tale om en lovbunden opgave, hvorfor der kun er begrænset handlemuligheder i forhold til at nedbringe antallet af kørsler. Det samlede antal af kørsler vil formentlig være stigende også fremover henset til en stigning i antal af ældre, stigning i behandlingsaktivitet mv.

I forhold til kriterierne for retten til befordring eller befordringsgodtgørelse er der to handlemuligheder for at nedbringe antallet af kørsler.

Der synes at være grundlag for, at der på nogle hospitaler kan arbejdes mere systematisk at arbejde med at nedbringe antal forgæves kørsler. Selvom man næppe vil kunne nedbringe det fuldstændigt.

Der kan formentlig også være en effekt i forhold til at begrænse væksten i udviklingen ved at iværksætte information og uddannelse i forhold til de personalegrupper, som visiterer samt et øget ledelsesmæssigt fokus på området.

Det kan ikke afvises, at pensionister på nogle afdelinger pr. automatik bliver tildelt befordring selvom de er i stand til at benytte offentlig transport. Der er derfor en mulighed for, at en øget opmærksomhed på muligheden for at yde befordringsgodtgørelse fremfor befordring til pensionister, kan nedbringe antallet af kørsler.

I vurdering af personens tilstand skal det udelukkende være sundhedsfaglige overvejelser, der ligger til grund for tildeling af befordring. Det kan dog være vanskeligt for det sundhedsfagligt personale at sige nej til patienter, der ønsker at få tildelt befordring selvom der ikke er en sundhedsfaglig grund til dette.

Det kan i den forbindelse overvejes om en ændret bestillingsrutine, således som det foregår i Movia-området, kunne indføres enten på hospitalsniveau eller på regionalt niveau. Dette kan endvidere flytte presset fra de medarbejdere, som møder patienterne i behandlingsøjemed. Væksten i antal kørsler på de hospitaler, som har den centrale vi-

sitation ligger generelt lavere end på de hospitaler, hvor visitationen sker på den enkelte afdeling.