

Siddende patientbefordring

Analyse og forberedelse af udbud

Indhold

Resumé.....	5
1 Introduktion	8
1.1 Oplevet kvalitet	8
1.2 Kørselsvaretagelse	9
1.3 Organisering	10
1.4 Projektets formål.....	10
1.5 Læsevejledning	11
2 Hovedkonklusioner	12
3 Anbefalinger	15
3.1 Anbefalinger	15
3.2 Risikovurdering	16
4 Patienternes oplevede kvalitet	17
4.1 Generel tilfredshed med den siddende patientbefordring.....	18
4.2 Patienternes oplevelse af kørslen	19
4.3 Service og information ved bestilling.....	21
5 Omkostningsanalyse.....	24
5.1 Samlet aktivitet og omkostninger	24
5.2 Forgæves kørsler	26
5.3 Prisudvikling.....	27
5.4 Udvikling i følges kørsler	28
5.5 Ledsaget kørsel.....	30
6 Vurdering af flextrafik	32
6.1 Udvikling i Movias flextrafik	32
6.2 Estimat af enhedspriser ved flextrafik.....	33
7 Markedsvurdering	36
8. Børne- og ungdomspsykiatriens oplevede kvalitet	38
8.1 Patientgruppen og kørslens betydning for patientforløb	38
8.2 Konkretisering af kørselstyper	39
8.3 Chaufførernes adfærd	40
8.4 Oplevelsen af samarbejdet ved de nuværende ordninger	41
9 Erfaringer fra Region Sjælland	42
9.1 Erfaringer med flextrafik	42
9.2 Central organisering af visitation og bestilling	42
9.3 Patientbefordring med hvilesæder	43
9.4 Mødesteder på hospitalerne.....	43
10 Metode.....	45
10.1 Patienternes oplevede kvalitet.....	45
10.2 Omkostningsanalyse	45

10.3 Vurdering af flextrafik.....	46
10.4 Markedsvurdering.....	46
10.5 Børne- og ungdomspsykiatriens oplevede kvalitet	46
10.6 Erfaringer fra Region Sjælland.....	46

Resumé

Region Hovedstadens kontrakter med Falck vedrørende siddende patientbefordring udløber oktober 2018 og kan ikke forlænges. Falck varetager i dag opgaven i fire af Region Hovedstadens fem planlægningsområder svarende til ca. 80% af den siddende patientbefordring i regionen. Såfremt aftalen med Movia om flextrafik skal udvides, skal dette varsles et år i forvejen. Der skal derfor tages stilling til, om planlægningsområderne, som aftalen med Falck dækker, skal i nyt udbud, eller om den siddende patientbefordring skal overgå til flextrafik i flere planlægningsområder end område Syd som i dag. Flextrafikken varetages af en række vognmænd, der byder ind på opgaven via Movias årlige udbudsrunder. Udbudsforpligtelsen håndteres derved af Movia.

Med Budget 2017 besluttede regionsrådet også, at der skal ses nærmere på forskelle mellem regioner og hospitaler på området, og om der er grundlag for at justere for eksempel organiseringen eller visitationen. Den politiske ambition er, at der kan effektiviseres for 10 mio. kr. fra 2018.

Center for Økonomi har derfor gennemført nærværende analyse af den siddende patientbefordring med det formål, at *etablere et videns- og beslutningsgrundlag, så der i forbindelse med forestående kontraktfornyelse af siddende patientbefordring vælges en samlet model for visitation, kørselsbestilling, kørselsplanlægning/-disponering og kørsel, som frigør økonomiske ressourcer og sikrer fortsat højt serviceniveau over for patienterne i Region Hovedstaden.*

Analysen viser, at Region Hovedstaden med de nuværende ordninger ved Falck og Movia leverer en god service til patienterne. Mellem 87% og 88% er tilfredse eller meget tilfredse med ordningerne. Samlet set kan det *ikke* konkluderes på baggrund af undersøgelsen, at der er forskel i den oplevede kvalitet ved de to ordninger. Børne- og ungdomspsykiatrien har særlige servicekrav til kørslen, for eksempel i form af solokørsler, af hensyn til patientgruppens sårbarhed. Derfor er børne- og ungdomspsykiatriens personales oplevelse belyst som en del af analysen. Personalet oplever variation i kvaliteten, som er relateret til udskiftning af de chauffører, som varetager kørslen af denne patientgruppe. Kørslen af børne- og ungdomspsykiatriske patienter udgør 0,9% af den samlede kørsel og 0,9% af de samlede udgifter til siddende patientbefordring. Der skal ses på servicekravene i forbindelse med kontraktfornyelse.

Analysen af kørselsdata for aktivitet og økonomi viser, at regionen i alt brugte 146,5 mio. kr. på 677.000 kørsler ved den siddende patientbefordring i 2016. Udgifterne svarer til en gennemsnitlig pris per kørsel på 216 kr. inklusive administrative omkostninger til Movia og Falck. Udgifterne var i 2016 på 117,9 mio. kr. til Falcks kørsel og 28,6 mio. kr. til

flextrafik. Herudover er der et internt ressourcetræk i forbindelse med visitation til og bestilling af kørsel, som varetages på forskellig vis i regionens planområder. Analysen viser, at der er en sammenhæng mellem denne organisering og andelen af forgæves kørsler. Således ses en forgæves andel i 2016 på 3,6% i planområde Syd og 3,0% på Bornholm, som er kendetegnede ved at have centrale kørselskontorer, mens andelen var på 6,1% i Region Hovedstaden i gennemsnit. I Region Sjælland, hvor visitation og bestilling ligeledes er centraliseret i ét fællesregionalt kørselskontor, ses en andel af forgæves kørsler på 2,7%.

Centraliseringen af visitation og bestilling vurderes også at give det bedste grundlag for fremadrettede effektiviseringstiltag. I Region Sjælland har man de senere år arbejdet med flere interessante tiltag på befordringsområdet. For eksempel har man indført typen hvilende patientbefordring, som har konverteret en mængede liggende patientbefordring til mindre omkostningstung befordring. Sådanne tiltag understøttes af den centraliserede model i Region Sjælland. På baggrund af Movias årlige brugerundersøgelse kan det konkluderes, at tiltagene *ikke* har påvirket kvaliteten i den patientmæssige oplevelse.

Centralisering af opgaverne omkring visitation og rejsebestilling i regionen forudsætter, at et fællesregionalt kørselskontor kan finansieres ved at flytte opgaver og ressourcer fra afdelingerne. I dag er opgaverne imidlertid fordelt på flere medarbejdere på hospitalsafdelinger, særligt i planlægningsområderne Nord, Midt og Byen. Flytning af arbejdsopgaver, som er fordelt på flere medarbejdere, der i praksis løser flere forskellige opgaver, kan være en svær proces afhængig af den lokale arbejdsfordeling. Derfor anbefales det, at de konkrete muligheder for at centralisere organiseringen for visitation og bestilling af siddende patientbefordring, i et fællesregionalt kørselskontor i Region Hovedstaden.

En vurdering af markedet ved udbud giver et billede af et begrænset antal aktører på markedet for siddende patientbefordring, som kan levere en ydelse af samme kvalitet som ved nuværende ordning ved Falck. Movias flextrafik varetages derimod af en række lokale vognmænd, som byder ind på kørslen via årlige udbudsrunder. Der er siden 2012, hvor planområde Syd overgik til flextrafik, sket en stigning i den samlede mængde regionale og kommunale flextrafik, hvilket øger mulighederne for samkørsel. Det betyder rent praktisk, at driftsomkostningerne skal fordeles på flere passagerer. Københavns Kommune har fra 2017 indgået en aftale med Movia på socialområdet. Det øgede grundlag for samkørsel er sammen med Movias årlige udbudsrunder de primære årsager til, at der siden 2013 kan konstateres et prisfald i den gennemsnitlige pris per kørsel i planområde Syd. Prisen i planområde Syd er faldet fra 212 kr. per kørsel i 2013 til 193 kr. per kørsel i 2016. Der ses på tilsvarende vis et jævnt prisfald i Region Sjællands flextrafik, som udgør hovedparten af den siddende patientbefordring i regionen, og i Movias flextrafik samlet set.

Ud fra et perspektiv om at nedbringe udgifterne til siddende patientbefordring og dermed realisere besparelser på 10 mio. kr. om året fra 2018 på den siddende patientbefordring, uden at dette sker på bekostning af patienternes oplevede kvalitet, anbefales det på baggrund af analysens resultater at udvide andelen af områder med flextrafik i Region Hovedstaden til at omfatte planområderne Nord, Midt, Byen og Syd. Planområde Bornholm

er ikke omfattet af muligheden for flextrafik og skal derfor fortsat i udbud minimum hvert 4. år.

Samlet set svarer anbefalingen om at udbrede flextrafik og centralisering af visitation og bestilling, såfremt dette viser sig muligt, til i videst muligt omfang at udbrede den nuværende model i planlægningsområde Syd, som blev etableret i 2012 med henblik på at afprøve modellen i Region Hovedstaden. Ved realisering af anbefalingerne vil Region Hovedstaden forventeligt opnå effekter i form af færre forgæves kørsler og lavere gennemsnitlig pris per kørsel med forventning om yderligere prisfald de kommende år.

1 Introduktion

Af denne rapport fremgår den samlede afrapportering af projektet *Siddende Patientbefordring – Analyse og forberedelse af udbud*, som er gennemført af administrationen i Region Hovedstaden i foråret 2017.

Anledningen til projektet er, at Region Hovedstadens kontrakter med Falck vedrørende siddende patientbefordring udløber oktober 2018 og kan ikke forlænges. Falck varetager i dag opgaven i fire af Region Hovedstadens fem planlægningsområder svarende til ca. 80% af den siddende patientbefordring i regionen. Såfremt aftalen med Movia skal udvides, skal dette varsles et år i forvejen. Der skal derfor tages stilling til, om planlægningsområderne skal i nyt udbud eller om den siddende patientbefordring skal overgå til flextrafik i flere planlægningsområder end område Syd som i dag. Flextrafikken varetages af en række vognmænd, der byder ind på opgaven via Movias årlige udbudsrunder.

Regionen brugte i alt 146,5 mio. kr. i 2016 på siddende patientbefordring. Heraf gik 117,9 mio. kr. til Falck for planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og på Bornholm og 28,6 mio. kr. til flextrafik for planlægningsområde Syd. De 146,5 mio. kr. blev anvendt til ca. 677.000 kørsler svarende til en udgift på 216 kr. per kørsel. I 2015 var der 3,0 mio. ambulante besøg i Region Hovedstaden. Det svarer til, at 23% af patienternes transport til og fra hospitalet til ambulante besøg sker som siddende patienttransport. Ud over de direkte udgifter til kørsel ved Falck og Movia trækker opgaven også interne ressourcer på hospitalerne i forbindelse med visitation og bestilling af kørsel.

Med Budget 2017 besluttede Regionsrådet, at der skal ses nærmere på forskelle mellem regioner og hospitaler på området, og om der er grundlag for at justere for eksempel organiseringen eller visitationen¹. Det er politisk besluttet, at der skal effektiviseres for 10 mio. kr. fra 2018.

1.1 Oplevet kvalitet

Region Hovedstaden leverer med de nuværende ordninger en god service til borgerne. Det kan konstateres på baggrund af en brugerundersøgelse gennemført delvist i forbindelse med dette projekt og delvist af Movia. Undersøgelsen viser, at 87-88% af de adspurgte

¹ I henhold til Bekendtgørelsen om befordring og befordringsgodtgørelse efter Sundhedsloven har en person ret til befordring eller befordringsgodtgørelse, hvis personen modtager pension, afstanden til hospitalet, hvor den nødvendige behandling efter visitation kan finde sted, overstiger 50 km, eller personens tilstand udelukker befordring med offentlige transportmidler, herunder bus, tog og færge.

patienter er tilfredse eller meget tilfredse med henholdsvis hospitalets tilbud om kørsel og flextrafik. Når der samlet set ses på andelen af tilfredse og meget tilfredse patienter, kan der *ikke* konstateres at være forskel på den oplevede kvalitet på tværs af ordningerne. Skelnes der mellem, hvorvidt patienterne er ”meget tilfredse” og ”tilfredse”, er resultaterne til Falcks fordel, mens det er til flextrafikkens fordel, hvis der fokuseres på andelen af utilfredse patienter. Brugerundersøgelsen baserer sig på oplevelsen af de nuværende ordninger. Hvilke leverandører, der vil varetage befordringen i udbudsområder fra oktober 2018, vides først efter udbudsproces i 2018.

Børne- og ungdomspsykiatrien har særlige servicekrav til kørslen, for eksempel i form af solokørsler, af hensyn til patientgruppens sårbarhed. Derfor er børne- og ungdomspsykiatriens personales oplevelse belyst som en del af analysen. Personalet oplever variation i kvaliteten, som er relateret til udskiftning af de chauffører, som varetager kørslen af denne patientgruppe. Der skal ses på servicekravene i forbindelse med kontraktfornyelse.

1.2 Kørselsvaretagelse

Med Falck er der indgået en delaftale per planlægningsområde Nord, Midt, Byen og Bornholm. Udbuddet i 2012 blev gennemført som fire deludbud, hvor Falck vandt på de pågældende udbudsparametre i alle fire deludbud. Kontrakterne blev i 2016 forlænget frem til oktober 2018, og kan ikke forlænges yderligere.

Afregningen med Falck sker på baggrund af faste takster per planområde for henholdsvis basiskørsler, f.eks. almindelig siddende og med egen kørestol, og for tillæg f.eks. for følges, ledsaget og solokørsel. I 2016 lå den gennemsnitlige pris per kørsel mellem 297 kr. i planområde Nord og 195 kr. per kørsel i planområde Byen.

Kontrakten med Movia vedrørende flextrafik for planlægningsområde Syd kan opsiges eller udvides til at omfatte et større geografisk område med et års varsel. Movia blev i forbindelse med etableringen af strukturreformen 1. januar 2007 oprettet med hjemmel i Lov om trafikelskaber med det formål at varetage offentlig servicetrafik. Movia dækker Sjælland, Lolland, Falster og Møn. Dvs. Region Hovedstaden, Region Sjælland og de heraf omfattede kommuner på nær Bornholms Regionskommune. Af Lov om trafikelskaber § 5, stk. 5 fremgår, at *”Trafikelskabet kan samarbejde om opgaver, som trafikelskaberne varetager vedrørende trafik, som kommunen eller regionen skal varetage efter anden lovgivning”*². Med en beslutning i Regionsrådet kan Movia således varetage regionens forpligtigelse vedrørende siddende patientbefordring. Movia varetager i dag hovedparten af den siddende patientbefordring i Region Sjælland og en større mængde kommunal flextrafik i begge regioner.

Movias flextrafik disponeres på tværs af de regionale og kommunale flexordninger. Flextrafikken køres af en række private vognmænd, der byder på Movias flextrafik under årlige

² Bekendtgørelse af lov om trafikelskaber

ge udbudsrunder. Dermed har Movia forskellige kontrakter med flere lokale vognmænd med varierende takster. Med Movias system til kørselsdisponering sikres, at en given kørsel gennemføres inden for aftalt servicetid af den billigst egnede og tilgængelige vogn, som er til rådighed ved bestilling af en kørsel. Movias udbuds- og afregningsmodel betyder, at omkostningerne per kørsel varierer. I 2016 kostede en kørsel i gennemsnit 193 kr., hvilket er et fald fra 212 kr. per kørsel i 2013.

Flextrafikken er en samkørselsordning, og Movia samkører regional og kommunal flextrafik. Grundlaget for samkørsel påvirker rent praktisk chaufførernes mulighed for at køre med flere passagerer i vognene inden for de i kontrakterne aftalte servicetider. Desto flere passagerer i en vognrundes, desto flere passagerer er der at fordele driftsomkostningerne på.

1.3 Organisering

Organiseringen omkring visitation og bestilling varierer i Region Hovedstaden. I Planområdet Syd oprettedes Kørselsservice Syd som centralt visitations- og bestillingskontor i 2012 ved overgangen til flextrafik. Her ringer patienterne hovedsageligt selv ind og bliver visiteret og bestiller kørsel. Kørselskontoret er fysisk placeret på Hvidovre Hospital og er bemandet af 5 medarbejdere alle hverdage. Udover fast vagtperiode er det personalet i Centralvisitationen, der visiterer kørsler. Personalet i Kørselsservice Syd består af kontorassistenter og lægesekretærer. Nogle hospitalsafdelinger bestiller selv kørsel til deres patienter, som skal til ambulant besøg, herunder Geriatrisk afdeling på Glostrup og Hvidovre Hospital, Dialysen på Hvidovre samt Børne- og ungdomspsykiatrien.

På Bornholm visiteres patienterne til kørsel via de pågældende afdelinger, mens patienterne bestiller kørsel via rejsekontoret Patientrejser på Bornholms Hospital. Patientrejser er bemandet med 5 medarbejdere. Planlægning af patienttransport for de bornholmske patienter omfatter for en stor dels vedkommende koordination med fly, bus og færgetransport, når patienterne skal til behandling på andre hospitaler end Bornholms Hospital.

I planområderne Nord, Midt og Byen er visitation og bestilling organiseret via kørselsansvarligt personale på hospitalerne og på afdelingerne.

1.4 Projektets formål

Med udgangspunkt i den forestående kontraktfornyelse samt Regionsrådets beslutning med Budget 2017 formuleres formålet med projektet således:

At etablere et videns- og beslutningsgrundlag, så der i forbindelse med forestående kontraktfornyelse af siddende patientbefordring vælges en samlet model for visitation, kørselsbestilling, kørselsplanlægning/-disponering og kørsel, som frigør økonomiske ressourcer og sikrer fortsat højt serviceniveau over for patienterne i Region Hovedstaden.

Projektet er forankret med projektejerskab og styregruppeformandskab i Center for Økonomi og med en styregruppe, som repræsenterer Psykiatrien, Den Præhospitale Virksomhed, Herlev Gentofte Hospital og Amager Hvidovre Hospital.

1.5 Læsevejledning

Præsentationen af analysens resultater indledes med analysens hovedkonklusioner efterfulgt af analysens anbefalinger til den kommende proces med kontraktfornyelse fra oktober 2018.

Herefter følger analysens resultater, som er struktureret i seks dele:

- i. Patienternes oplevede kvalitet baseret på telefoninterviews,
- ii. Omkostningsanalyse baseret på kørselsdata vedrørende aktivitet og omkostninger 2013-2016,
- iii. Vurdering af flextrafik på baggrund af udvikling i omfang siden 2012 og estimat af enhedspriser,
- iv. Vurdering af markedet for siddende patientbefordring ved udbud,
- v. Børne- og ungdomspsykiatriens oplevede kvalitet baseret på medarbejderinterview,
- vi. Erfaringer fra Region Sjælland med flextrafik og centraliseret visitation og bestilling i Det Præhospitale Center.

De anvendte metoder og datagrundlag beskrives i et afsluttende kapitel.

2 Hovedkonklusioner

I Region Hovedstaden varetages den siddende patientbefordring af Falck i planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm og af Movia med flextrafik i planlægningsområde Syd. Organiseringen omkring visitation og bestilling af kørsel varierer. I planlægningsområde Syd er visitation og bestilling centraliseret i Kørselsservice Syd og på Bornholm sker bestilling og koordination med øvrig patienttransport via Patientrejser. I planlægningsområderne Nord, Midt og Byen koordineres visitation og bestilling via kørselsansvarlige medarbejdere på afdelings- eller hospitalsniveau.

Samlet set kan det *ikke* konkluderes, at der er forskel i den oplevede kvalitet på tværs af planlægningsområderne i Region Hovedstaden. Andelen af patienter, der generelt er tilfredse og meget tilfredse med den siddende patientbefordring, er på 87%-88%.

Med de nuværende ordninger leverer Region Hovedstaden en god service til patienterne. Det positive resultat er gennemgående i den telefoninterviewundersøgelse, der er gennemført som en del af analysen. Patienterne er blandt andet spurgt ind til service og tryghed ved kørslen samt service og informationsniveau ved bestilling.

Der ses variationer i fordelingen af besvarelserne på forskellige parametre, men samlet set kan det på baggrund af undersøgelsen *ikke* konkluderes, at der er forskel i den oplevede kvalitet. Dermed må det forventes, at eventuelle ændringer i organiseringen omkring visitation og bestilling samt ændringer i varetagelse af kørslen ikke vil være på bekostning af den patientoplevede kvalitet. Dog må der i forbindelse med overgangsperioder forventes en tilpasning af drift, som vil påvirke kvaliteten.

Børne- og ungdomspsykiatrien har særlige servicekrav til kørslen, for eksempel i form af solokørsler, af hensyn til patientgruppens sårbarhed. Derfor er børne- og ungdomspsykiatriens personales oplevelse belyst som en del af analysen. Personalet oplever jævnligt udfordringer med kørslen, som hovedsageligt lader til at være relateret til udskiftningen af chauffører, som dermed har manglende kendskab til patientgruppen og dennes behov. For patientgruppen gælder, at udfordringerne kan påvirke den enkelte patients behandlingsparathed og dermed effekten af og de samlede omkostninger ved et samlet behandlingsforløb. Kørslen af børne- og ungdomspsykiatriske patienter udgør 0,9% af den samlede kørsel og 0,9% af de samlede udgifter til siddende patientbefordring. Særlige kvalitetskrav til befordring af patientgruppen har derfor begrænset indflydelse på de samlede udgifter til siddende patientbefordring. Der er allerede ved de nuværende ordninger særlige service-

krav, som bør gennemgås under forestående kontraktfornyelse med henblik på at imødekomme de oplevede udfordringer.

Region Hovedstaden brugte i alt 146,5 mio. kr. på 677.000 kørsler ved den sidste patientbefordring i 2016.

Beløbet dækker udgifter på 117,9 mio. kr. til Falcks kørsel og 28,6 mio. kr. til flextrafik. Dertil er der et internt ressourcetræk i forbindelse med visitation til og bestilling af kørsel.

Med centralisering af visitation og bestilling i et fællesregionalt kørselskontor i Region Hovedstaden, kan andelen af forgæves kørsler formodes at falde fra 6,1 % i 2016 til ca. 3 % svarende til niveauet i planområderne Bornholm, Syd og i Region Sjælland.

6,1 % af de 677.000 kørsler i 2016 var forgæves kørsler. En vis andel af forgæves kørsler kan ikke undgås, når kørslerne skal koordineres med aftaletider på hospitalerne. Andelen af forgæves kørsler er lavest på Bornholm med 3,0% og i planområde Syd med 3,6%. Fælles for de to planområder er, at de har etablerede kørselskontorer, hvor det hovedsageligt er patienterne selv, der bestiller sin kørsel. Der ses en tilsvarende lav andel af forgæves kørsler i Region Sjælland på 2,7%, hvor visitation og bestilling ligeledes sker centralt via et kørselskontor i Det Præhospitale Center.

Region Hovedstaden kan med flextrafik opnå en mere fordelagtig pris per kørsel med mulighed for yderligere prisfald i de kommende år.

Den gennemsnitlige pris per kørsel i 2016 lå på 216 kr., inklusive administrative omkostninger til Falck og Movia, men varierer mellem planområder grundet forskelle i blandt andet geografi og trafikale trængsel. Den gennemsnitlige pris per kørsel er højest i planområde Nord og Bornholm med 297 kr. per kørsel og lavest i planområde Syd med 193 kr. per kørsel. I perioden 2013-2016 er den gennemsnitlige pris per kørsel faldet i planområderne Nord og Syd.

I planområde Syd hænger den faldende pris per kørsel sammen med faldende udbudspriser ved Movias årlige udbud samt vækst i kommunal flextrafik, som optimerer betingel-

serne for samkørsel og effektiv kørselsplanlægning. I Region Sjælland varetager Movia hovedparten af den siddende patientbefordring med flexordningen, og her ses et tilsvarende prisfald i driftsomkostninger per rejseminut i perioden fra 7,55 kr. per minut til 6,38 kr. per minut. Prisfald i planområde Nord kan skyldes lokale initiativer og dermed ændring i kørselsmønster.

Københavns Kommune har i 2017 indgået en aftale med Movia om flextrafik, og ifølge Movia er det forventeligt, at flere kommuner i Region Hovedstaden vil indgå aftaler, såfremt Region Hovedstaden udvider aftalen om flextrafik. Dermed kan grundlaget for effektiv kørselsplanlægning optimeres yderligere over de kommende år med et ikke estimerbart men forventeligt fald i den gennemsnitlige pris per kørsel til følge.

Ved udbud af planområderne kan der derimod ikke forventes en markant lavere udbudspris, end der ses i dag. Årsagen er et begrænset antal aktører på markedet, og at virksomhederne skal have kompetence og kapacitet til at varetage både administration, kørselsplanlægning og –disponering samt kørsel.

Et fokus på at nedbringe andelen af følges kørsler kan bidrage til at opnå en bedre servicetid over for patienterne og en lavere pris per kørsel.

Andelen af følges kørsler, også betegnet servicerejser, hvor chaufføren bruger tid på at følge patienten til dørs eller til afdelingen, lå på 66,2% i 2016. Tiden chaufføren bruger på at følge patienterne øger ventetiden og den samlede kørselstid for patienterne i en vognrunde samtidig med, at det tager tid fra kørselsdisponeringen.

Det kan *ikke* konkluderes på baggrund af analysen, at variationer i andelen af følges mellem planområder skyldes forskelle i praksis omkring visitation.

I Region Sjælland er andelen af følges under 40%, og man har her oplevet et fald som følge af indretning af mødesteder, der fungerer som faste afhentnings- og afsætningssteder på hospitalerne.

Andelen af ledsagede kørsler, hvor patienten selv medbringer en hjælper under kørslen, var 14,4% i 2016 med variation mellem planområderne. Ligesom med følges kørsler kan det på baggrund af analysen *ikke* konkluderes, at dette skyldes forskelle i praksis omkring visitation frem for reelt behov blandt patienterne. Ved en flextrafik ordning kan der være en økonomisk gevinst i at tilbyde patienterne at medbringe en ledsager frem for følges kørsel, da dette vil frigive de tidsmæssige ressourcer til kørselsdisponeringen.

3 anbefalinger

3.1 Anbefalinger

Ud fra perspektiv om at nedbringe udgifterne til siddende patientbefordring og dermed realisere besparelser på 10 mio. kr. om året fra 2018 på den siddende patientbefordring, anbefales det på baggrund af nærværende analyse at:

- 1) Udvide kontrakten med Movia fra oktober 2018 så denne omfatter planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Syd. Bornholm er ikke omfattet af muligheden for Movias flextrafik og skal i udbud minimum hvert fjerde år.
- 2) Afdække de konkrete muligheder for at centralisere organiseringen omkring visitation og bestilling i et fællesregionalt kørselskontor i Region Hovedstaden.

Anbefalingerne svarer til i videst muligt omfang at udbrede den nuværende model i planlægningsområde Syd, som blev etableret i 2012 for at afprøve denne i Region Hovedstaden.

Ved realisering af anbefalingerne vil Region Hovedstaden forventeligt opnå effekter i form af:

- Reduceret andel forgæves kørsler,
- Gennemsnitlig lavere pris per kørsel med forventning om yderligere prisfald i de kommende år,
- Økonomiske og kvalitetsmæssige reducerede transaktionsomkostninger ved skift af leverandør,
- Bedst muligt grundlag for fremadrettede effektiviseringstiltag blandt andet med fokus på synergi mellem liggende og siddende patientbefordring.

På baggrund af telefoninterviewundersøgelsen med patienterne og erfaringerne fra Region Sjælland forventes tiltagene at kunne bidrage til at nedbringe udgifterne til den siddende patientbefordring og fortsat levere patienterne i regionen en ydelse af høj kvalitet.

Såfremt det er muligt at gennemføre en centralisering af de administrative opgaver forbundet med visitation og kørselsbestilling, er det oplagt at overveje at placere det fællesregionale kørselskontor på Hvidovre Hospital, hvor Kørselsservice Syd er placeret i dag, eller i Den Præhospitale Virksomhed, hvormed der potentielt kan opnås synergi med visitation til den liggende patientbefordring. Dette styrkes yderligere af anbefalingen om at flytte budgetterne med. I dag tilfalder udgifterne til den siddende patientbefordring hospitalernes budgetter, mens udgifterne til den liggende patientbefordring tilfalder Den

Præhospitale Virksomhed. Den økonomiske incitamentsstruktur ved den nuværende model skal undersøges nærmere, herunder den potentielle betydning for kvaliteten af kørslen for behandlingsområder, hvor kvaliteten af kørslen kan påvirke patienternes behandlingsparathed og -forløb, som i børne- og ungdomspsykiatrien.

I Region Sjælland har man de senere år arbejdet med flere interessante tiltag på befordringsområdet, herunder indretning af mødesteder og indførelsen af *hvilende* patientbefordring. På baggrund af Movias årlige brugerundersøgelse kan det konkluderes, at tiltagene *ikke* har påvirket kvaliteten i den patientmæssige oplevelse.

Med henblik på at realisere yderligere besparelser i de kommende år anbefales det fremadrettet at arbejde med:

- At vurdere mulighederne for og etablere centrale mødesteder på hospitalerne med henblik på at nedbringe andelen af følges,
- At vurdere mulighederne for intern transport på hospitalerne med henblik på at nedbringe andelen af følges,
- At vurdere mulighederne i at indføre hvilesæder som i Region Sjælland, som kan konvertere liggende patientbefordringer til mindre omkostningstunge siddende patientbefordringer.

3.2 Risikovurdering

Overgang til en ny ordning i 2018 er forbundet med transaktionsomkostninger. For det første skal der uanset ovenstående anbefalinger forberedes en udbudsproces, da Bornholm ikke er omfattet af muligheden for Movias flextrafik. For det andet vil overgang til flextrafik eller potentielt ny udbyder for planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm være forbundet med ustabil drift i en overgangsperiode. I 2012 oplevede Region Hovedstaden ved overgang fra VBT til Falck og flextrafik, at en række vognmænd opsagde deres stilling i VBT før endeligt kontraktudløb med forringelse af serviceniveauet i en periode til følge. Der vil så vidt muligt blive taget højde for at imødekomme dette i en potentiel overgangsperiode i samarbejde med nuværende og kommende leverandører.

Ved at følge anbefalingen om at udvide aftalen med Movia, bidrager Region Hovedstaden til, at mindre vognmandsfirmaer får mulighed for at varetage kørslen. Samtidig bidrager regionen også til øget konkurrence på markedet. Derfor er det vigtigt at have fokus på chaufførernes arbejdsvilkår ved kontraktfornyelse med Movia, således at regionen er med til at sikre, at vilkårene holdes på et rimeligt niveau, når priskonkurrencen øges.

4 Patienternes oplevede kvalitet

Region Hovedstaden leverer med de nuværende ordninger ved Falck og med flextrafik en god service til patienterne. I alt er 87-88% af de adspurgte patienter tilfredse eller meget tilfredse med henholdsvis hospitalets tilbud om kørsel og flextrafik. Når der samlet set ses på andelen af tilfredse og meget tilfredse patienter, kan der *ikke* konstateres at være forskel på den oplevede kvalitet på tværs af ordningerne. Skelnes der mellem hvorvidt patienterne er ”meget tilfredse” og ”tilfredse” er resultaterne til Falcks fordel, mens det er til flextrafikens fordel, hvis der fokuseres på andelen af utilfredse patienter. Dertil er variationen i resultaterne mellem planområderne lav, så der *ikke* bør konstateres at være forskel i eller blot en meget lille forskel i den oplevede kvalitet af ydelsen, når den almene usikkerhed ved denne type brugerundersøgelser tages i betragtning.

Brugerundersøgelsen baserer sig på 200 telefoninterviews fra Movias brugerundersøgelse fra oktober 2016 samt 500 telefoninterviews gennemført i udbudsområderne i forbindelse med denne analyse. Der er i interviewene spurgt ind til forskellige forhold vedrørende den siddende patientbefordring, herunder:

- Den generelle tilfredshed med ordningen,
- Service og tryghed i forbindelse med kørslen, og
- Service og informationsniveau ved bestilling.

Patienterne har fortrinsvis besvaret spørgsmålene ved at tilkendegive deres oplevelse på en svarskala med fem kategorier. På grund af lav svarandel er resultaterne for de to negative svarkategorier lagt sammen. Således skelnes der ikke mellem, om patienterne for eksempel er ”meget utilfredse” eller ”utilfredse”.

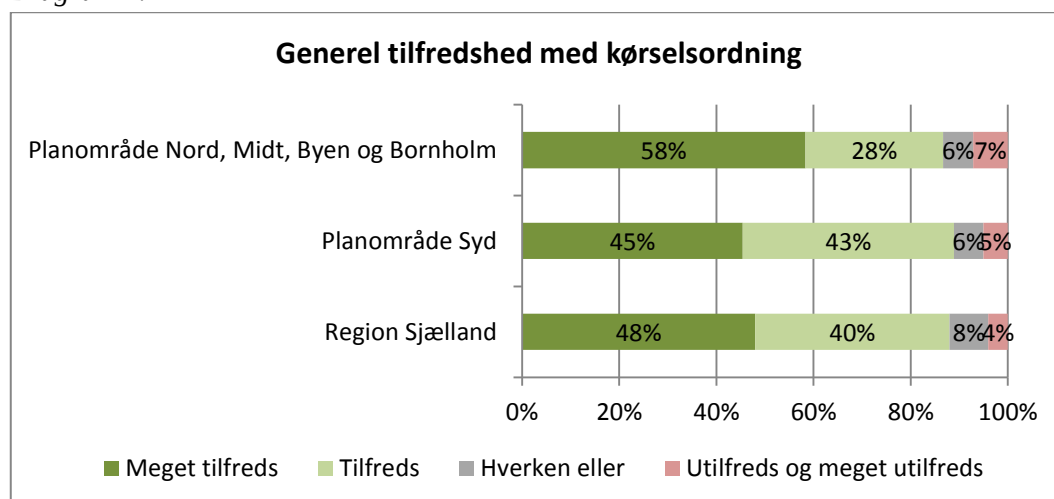
Resultaterne for den generelle tilfredshed samt oplevelsen af kørslen ved henholdsvis Falck og Movia er fordelt på planområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm samt planområde Syd. Dertil er resultaterne fra Movias brugerundersøgelse for Region Sjælland medtaget til sammenligning. I præsentationen af resultaterne for oplevelsen af service og information ved bestilling er planområde Bornholm skilt ud som egen kategori, da bestilling af kørsler på Bornholm sker via Patientrejser. I de kategorier, hvor flere planområder er slået sammen, er resultaterne vægtet i forhold til planområdernes kørselsandel. Resultaterne for planområde Bornholm er også vægtet i forhold til fordelingen af kørsel til behandlinger på Bornholms Hospital og kørsel til behandlinger på et hospital uden for planområdet.

Grundet usikkerhed i populationers svarfordeling skal det ved aflæsning af diagrammerne tages i betragtning, at resultaterne for planområde Nord, Midt, Byen og Bornholm har en usikkerhed på mellem +/-1,86 og +/-4,26 procentpoint afhængig af andelens størrelse, således at desto større andel, desto lavere usikkerhed. Tilsvarende er usikkerheden for planområde Syd og Region Sjælland mellem +/-3,02 og +/-6,93 procentpoint. I alle tilfælde er spørgsmålsformuleringerne ikke identiske, hvilket også bidrager med en ikke estimerbar usikkerhed i sammenligningen af resultaterne.

4.1 Generel tilfredshed med den siddende patientbefordring

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, om de generelt er tilfredse eller utilfredse med at benytte Movias Flexpatient ordning, mens patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse er blevet spurgt, om de generelt er tilfredse eller utilfredse med at benytte hospitalets tilbud om kørsel til og fra hospital eller behandlingssted. Resultaterne fremgår af diagram 4.1 nedenfor.

Diagram 4.1



Andelen af patienter, som har tilkendegivet, at de generelt er tilfredse med kørselsordningerne ved henholdsvis Movia og Falck er høj, og samlet set er andelen af tilfredse og meget tilfredse patienter ens for de to ordninger og sammenlignet med Region Sjælland. Resultaterne ligger på 87% - 88%. I de planområder, hvor Falck kører, er der en større andel, der placerer sig i den mest positive svarkategori. Samtidig er der også en anelse større andel, der angiver, at de er utilfredse i de planområder, hvor Falck kører.

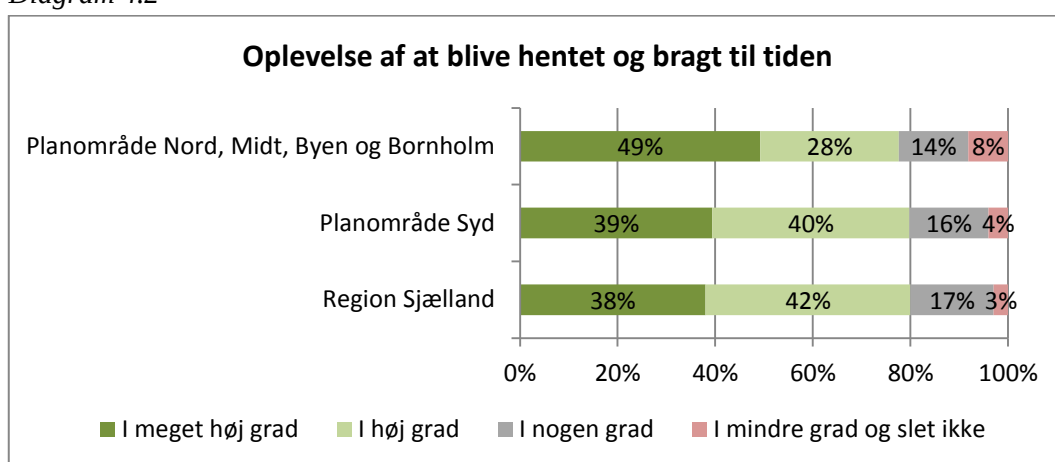
Dertil er det interessant, at planområde Syd og Region Sjælland scorer meget ens i brugerundersøgelsen, da de to områder er geografisk meget forskellige. Dermed må det formodes, at Region Hovedstaden med flextrafik kan levere samme serviceniveau i planområderne Nord, Midt og Byen.

4.2 Patienternes oplevelse af kørslen

Patienterne er blevet spurgt om deres oplevelse af at blive hentet til tiden, tryghed og chaufførernes service.

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, i hvilken grad de synes, at Movia er gode til at hente og bringe dem til tiden, mens patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse er blevet spurgt, i hvilken grad de synes, at Falck eller deres underleverandører er gode til at hente og bringe dem til tiden. Resultaterne fremgår af diagram 4.2 nedenfor.

Diagram 4.2

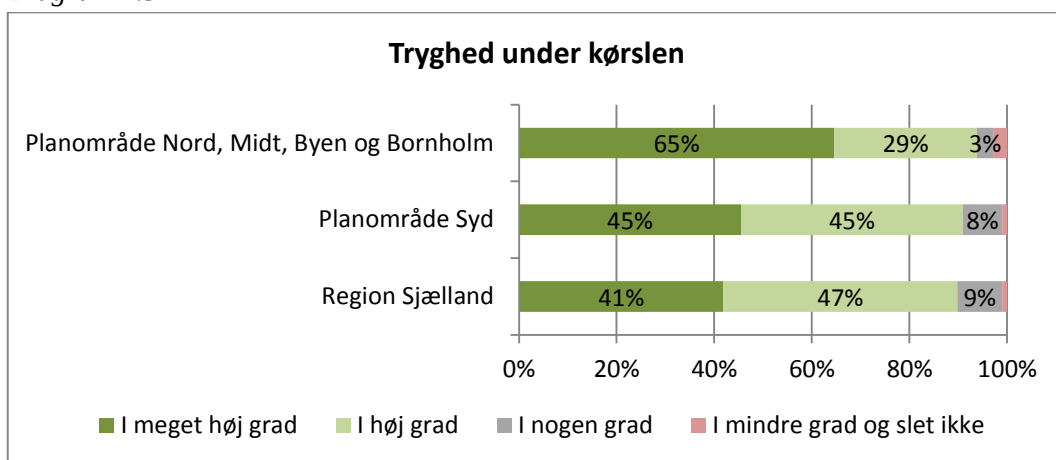


Andelen af patienter, som i høj eller meget høj grad oplever, at blive hentet og bragt til tiden, ligger mellem 77% i Falcks områder og 79% i planområde Syd. I de planområder, hvor Falck kører, er der en større andel, der placerer sig i den mest positive svarkategori, mens resultaterne ikke kan siges at adskille sig fra hinanden, når der kigges på de to mest positive svarkategorier. Medtages svarkategorien ”I nogen grad” ligger resultaterne på 92% for planområde Nord, Midt, Byen og Bornholm, 95% i planområde Syd og 97% i Region Sjælland.

Der er en større andel, der ligger i den negative ende af svarskalaen i Falcks områder. Når usikkerheder på andelen tages i betragtning, kan der dog ikke konstateres at være forskel i oplevelsen af at blive hentet og bragt til tiden.

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, i hvilken grad de synes, at Movia giver dem en tryk og sikker rejse, mens patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse er blevet spurgt, i hvilken grad de synes, at deres rejse til og fra hospitalet er tryk og sikker. Resultaterne fremgår af diagram 4.3 nedenfor.

Diagram 4.3

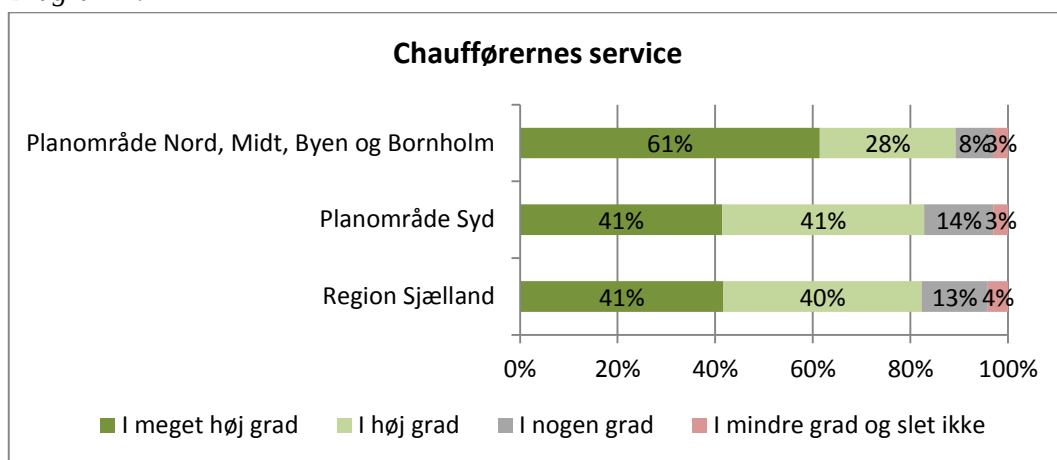


Andelen af patienter, som i høj eller meget høj grad oplever, at deres rejse er tryk og sikker, ligger samlet set mellem 94% i Falcks områder og 90% i planområde Syd. I de planområder, hvor Falck kører, er der en større andel, der placerer sig i den mest positive svarkategori, mens resultaterne ikke kan siges at adskille sig fra hinanden, når der kigges på de to mest positive svarkategorier samlet set.

Medtages svarkategorien ”i nogen grad” ligger resultaterne på 97% for planområde Nord, Midt, Byen og Bornholm, 98% i planområde Syd og 97% i Region Sjælland.

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, i hvilken grad de synes, at Movias chauffører er gode til at yde en service, der tilgodeser deres individuelle behov, mens patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse på tilsvarende vis er blevet spurgt, hvilken grad de synes, at chaufførerne/redderne er gode til at yde en service, der tilgodeser deres individuelle behov. Betegnelsen *reddere*, som Falck bruger om deres chauffører, har en anden status end betegnelsen chauffør, hvilket kan påvirke patienternes oplevelse og besvarelse af spørgsmålet. Resultaterne fremgår af diagram 4.4 nedenfor.

Diagram 4.4



Andelen af patienter, som i høj eller meget høj grad oplever, at chaufførerne yder en god service, ligger højere i Falcks område med samlet set 89%, mens resultatet i planområde Syd ligger på 82%. Når der ikke skelnes mellem ”I meget høj grad” og ”I høj grad”, kan der *ikke* siges at være forskel på oplevelsen af chaufførernes service. Dog må der siges at være en klar tendens til, at oplevelsen af Falcks service er højere.

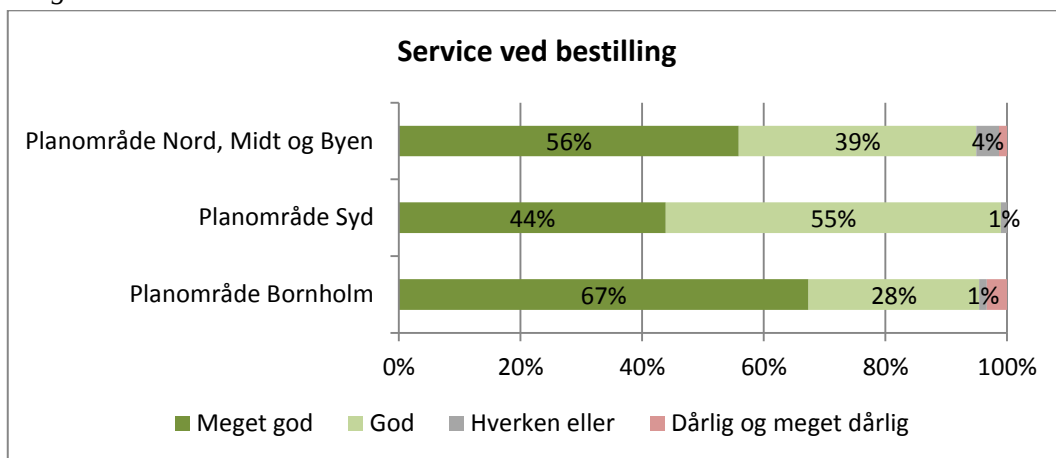
Medtages svarkategorien ”i nogen grad” ligger resultaterne på 97% for planområde Nord, Midt, Byen og Bornholm, 96% i planområde Syd og 92% i Region Sjælland.

4.3 Service og information ved bestilling

Patienterne er blevet spurgt om deres oplevelse af service ved bestilling af kørslen, information om tid og information generelt. For planområde Nord, Midt og Byen sker bestilling af kørsel via den enkelte afdeling eller det enkelte hospital. På Bornholm bestiller patienterne kørsel via Patientrejser og i planområde Syd via Kørselsservice Syd.

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, om de oplevede servicen ved Kørselsservice Syd som god eller dårlig ved bestilling af deres seneste kørsel, mens patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse på tilsvarende vis er blevet spurgt ind til oplevelsen ved bestilling af deres seneste kørsel. Resultaterne fremgår af diagram 4.5 nedenfor.

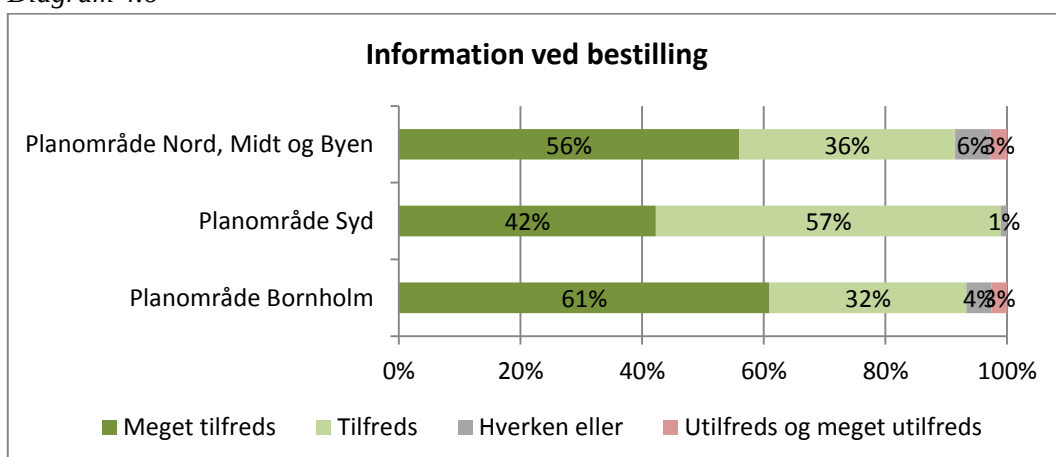
Diagram 4.5



Andelen af patienter, som har tilkendegivet, at servicen ved bestilling af seneste rejse var god eller meget god, er høj. Der er en vis variation i fordelingen af svar mellem de to positive svarkategorier, men samlet set ligger resultaterne mellem 95% i Planområde Nord, Midt og Byen samt Bornholm og på 97% i planområde Syd, og der kan således *ikke* siges, at være forskel i oplevelsen af service ved bestilling.

I Movias brugerundersøgelse er patienterne blevet spurgt, om de var tilfredse med den information de fik fra Kørselsservice Syd angående deres kørsel. Patienterne i undersøgelsen gennemført til nærværende analyse er på tilsvarende vis blevet spurgt, om de var tilfredse med informationen fra henholdsvis Patientrejser/Bornholms Hospital eller hospitalsafdelingen/hospitalet. Resultaterne fremgår af diagram 4.6.

Diagram 4.6

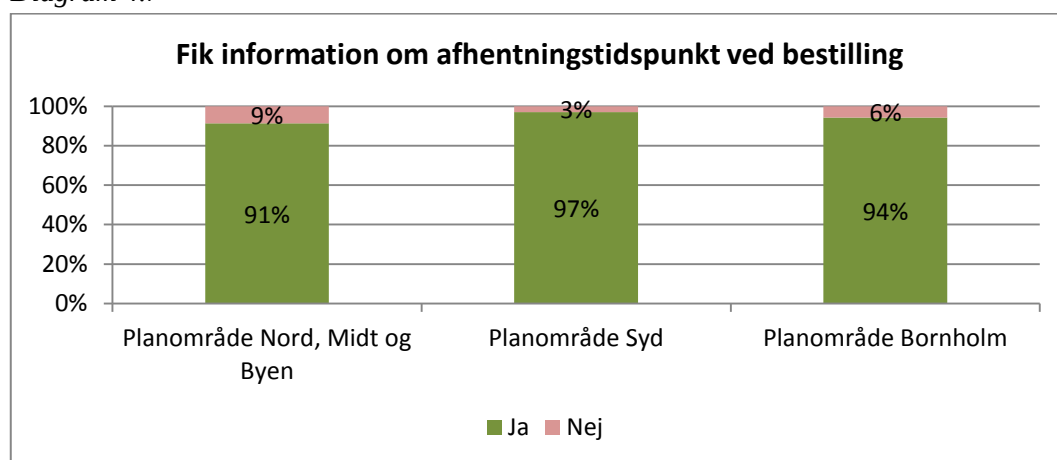


Andelen af patienter, som har tilkendegivet, at de er tilfredse eller meget tilfredse med informationen ved bestilling af seneste kørsel ligger mellem 93% i Planområde Nord, Midt

og Byen samt Bornholm og på 96% i planområde Syd. Dog er der en større andel i den mest positive svarkategori i Falcks områder.

I begge undersøgelser er patienterne blevet spurgt, om de ved bestilling af kørsel blev informeret om, hvornår de skulle være klar. Resultaterne for Planområde Byen skiller sig ud fra de øvrige planområder. Derfor er resultaterne i diagram 4.7 fordelt på de fem planområder.

Diagram 4.7



Andelen af patienter, som har tilkendegivet, at de ved bestilling af deres seneste kørsel blev informeret om, hvornår de skulle være klar, ligger mellem 88% i planområde Byen og 96% i planområderne Nord og Syd. Ved opdeling af resultaterne på planområder stiger usikkerheden i andelen. Således skal påtænkes en usikkerhed på ca. +/- 5 procentpoint i ovenstående diagram. Med usikkerheden taget i betragtning, kan der derfor ikke konkluderes, at der reelt er forskel mellem planområderne.

5 Omkostningsanalyse

Af dette afsnit fremgår resultaterne af omkostningsanalysen baseret på analyse af kørselsdata fra 2013-2016. Det omfatter en beskrivelse af den samlede aktivitet og omkostningerne samt variationer heri på tværs af planområder. Dertil beskrives udviklingen og forskelle i forgæves kørsler, gennemsnitlige omkostninger per kørsel samt følges og ledsagede kørsler.

5.1 Samlet aktivitet og omkostninger

Der var i alt ca. 677.000 kørsler til siddende patientbefordring i 2016 i Region Hovedstaden og omkostningerne var på 146,5 mio. kr. Beløbet dækker de direkte udgifter til kørsel ved Falck og Movia inklusive fordelte administrative omkostninger. Beløbet dækker *ikke* det interne ressourcetræk ved visitation og bestilling.

Af tabel 5.1 nedenfor fremgår det årlige antal kørsler og de årlige omkostninger fordelt på planområderne i perioden 2013 til 2016.

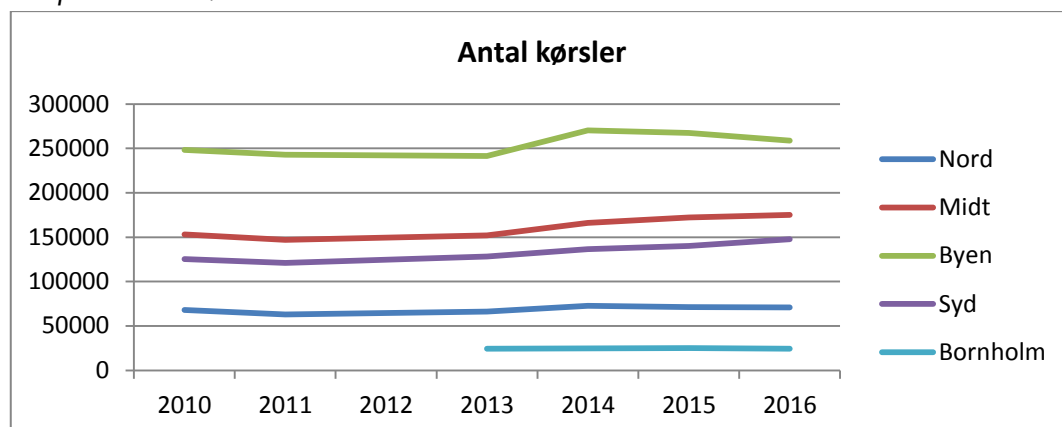
Tabel 5.1: Antal kørsler og omkostninger 2013-2016

Kørsler afrundet Omkostninger i mio. kr.								
Planområde	2013		2014		2015		2016	
	Kørsler	Omk.	Kørsler	Omk.	Kørsler	Omk.	Kørsler	Omk.
Nord	66.000	20,3	73.000	22,2	71.000	21,7	71.000	21,1
Midt	152.000	33,6	166.000	36,8	172.000	38,2	175.000	39,2
Byen	241.000	47,8	270.000	53,1	267.000	52,4	259.000	50,4
Syd	128.000	27,2	137.000	28,3	140.000	28,4	148.000	28,6
Bornholm	24.000	7,1	25.000	7,3	25.000	7,4	24.000	7,3
TOTAL	612.000	136,0	671.000	147,7	676.000	148,0	677.000	146,5

I perioden 2013-2016 er der samlet set sket en stigning i antallet af kørsler i Region Hovedstaden fra ca. 612.000 kørsler i 2013 til ca. 677.000 kørsler i 2016, svarende til en stigning på 11%. Stigningen er særligt sket fra 2013-2014 med størst stigning i planområdet Byen. Omkostningerne er tilsvarende steget fra 136,0 mio. kr. i 2013 til 148,0 mio. kr. i 2015 for igen at være faldet til 146,5 mio. kr. i 2016. Faldet fra 2015 til 2016 er sket trods en stigning i antallet af kørsler. Hovedårsagen hertil er en faldende kørselspris i planområde Nord og Syd.

Af graf 5.1 nedenfor fremgår udviklingen i antallet af kørsler fra 2010 fordelt på planområder. Det er interessant at kigge på det samlede antal kørsler i et længere perspektiv med henblik på at undersøge, om ændringerne af leverandører og organisering i 2012 har haft en betydning for den samlede kørselsmængde. Dette kan ikke konstateres at være tilfældet, da stigningen i antallet af kørsler er jævn i planområdet fra 2011.

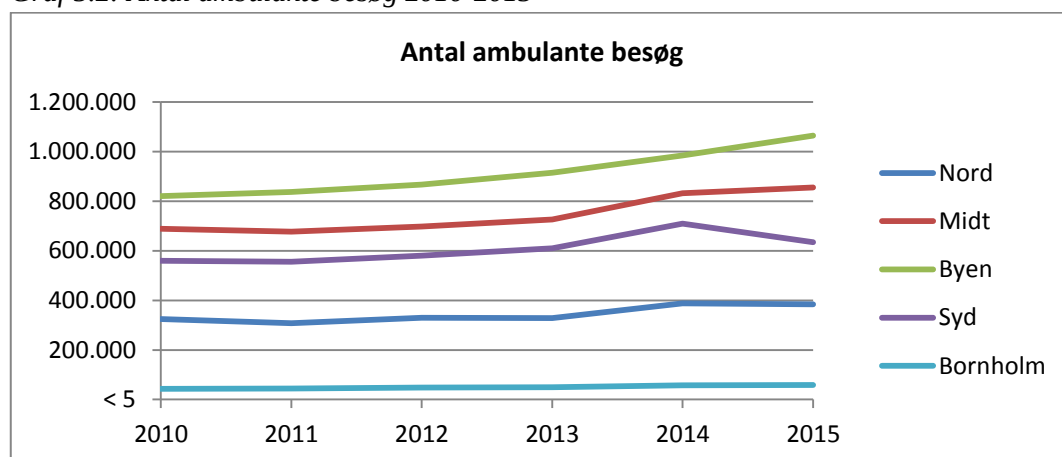
Graf 5.1: Antal kørsler 2010-2016



På grund af skift af leverandør i 2012 mangler validerede data for dette år. Graf 5.1 indeholder derfor ikke data for 2012.

Den siddende patienttransport sker overvejende i forbindelse med ambulante behandlinger. Det er derfor interessant at undersøge, om der kan være en sammenhæng mellem udviklingen i antallet af ambulante besøg og udviklingen i antallet af kørsler.

Graf 5.2: Antal ambulante besøg 2010-2015



Data baseret på åben e-sundhed

Tabel 5.2: Forholdet mellem ambulante besøg og kørsler i 2013 og 2015

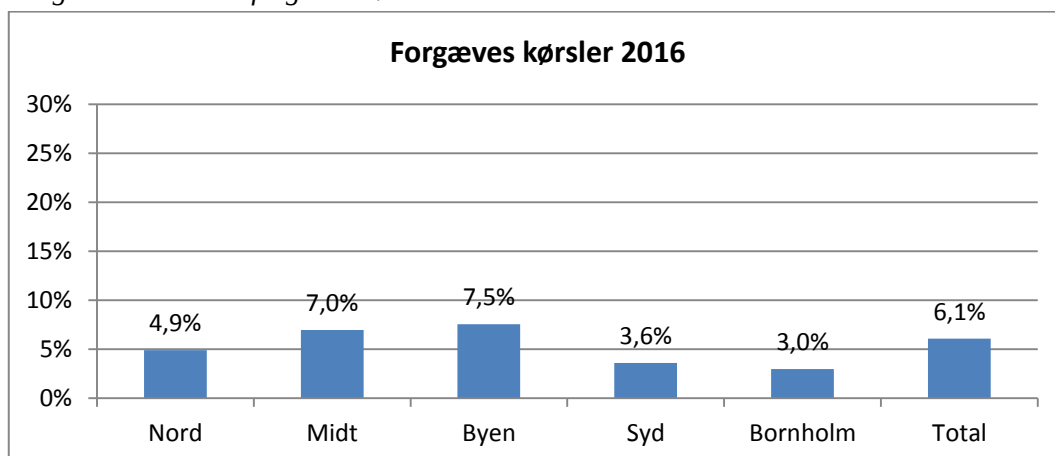
Planområde	2013	2015
Nord	39%	36%
Midt	33%	31%
Byen	17%	16%
Syd	11%	11%
Bornholm	49%	43%
TOTAL	23%	23%

Det fremgår af graf 5.2 ovenfor, at der i perioden 2010-2015 ligeledes er sket en stigning i antallet af ambulante behandlinger. Det fremgår af tabel 5.2, at forholdet mellem ambulante behandlinger og kørsler ikke har udviklet sig. Dermed forklarer stigningen i ambulante behandlinger udviklingen i antallet af kørsler.

5.2 Forgæves kørsler

I 2016 var antallet af forgæves kørsler i Region Hovedstaden ca. 41.300 svarende til en andel på 6,1%. Der kan være flere årsager til, at kørsler er forgæves. For eksempel kan aftalen kørslen er bestilt til blive rykket eller aflyst, uden at patienten eller den pågældende afdeling får rykket aftalen for selve kørslen. En vis andel af forgæves kørsler kan formentlig ikke undgås, når kørslerne skal koordineres med aftaletider på hospitalerne.

Diagram 5.1: Andel forgæves kørsler 2016



Af diagrammet ovenfor fremgår andelen af forgæves kørsler i 2016 fordelt på planområder. Særligt to forhold kan have væsentlig indflydelse på andelen af forgæves kørsler, som er lavest i planområde Syd og på Bornholm.

For det første har de to planområder til fælles, at patienterne bestiller deres kørsel via et kørselskontor. I planområde Syd ringer patienterne til Kørselsservice Syd, som er centralt for planområdet, og på Bornholm bestilles kørsler via Patientrejser. I de øvrige planområder er det den enkelte afdeling, der har ansvaret for bestilling af kørsel. Organiseringen kan variere hospitalerne imellem. Ovenstående graf giver derfor anledning til en hypotese om, at andelen af forgæves kørsler hænger sammen med organiseringen og praksis omkring visitation og bestilling, som taler for centralisering af denne opgave.

For det andet er der forskel på systemunderstøttelsen til kørselsbestilling mellem planområderne. I planområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm bestilles kørslerne af Falck via systemet TAXI. I planområde Syd anvendes derimod Movias planlægningssystem Planet. I TAXI kan kørslerne bestilles op til et år inden aftalen, mens kørslen i Planet kan bestilles op til 14 dage inden. Det er en markant forskel i praksis. Det kan selvfølgelig være tidsbesparende og en fordel, når afdelingerne selv er ansvarlige for at bestille kørsel, at dette kan gøres samtidig med, der laves en aftale med patienten. Der kan imidlertid være en sammenhæng mellem andelen af forgæves kørsler og den pågældende systemunderstøttelse, hvilket dog ikke forklarer, at andelen er lavest på Bornholm, hvor TAXI anvendes.

5.3 Prisudvikling

Som beskrevet indledningsvist sker afregningen med Falck på baggrund af et takstsystem med faste takster per planområde, mens flextrafik afregnes ud fra de faktiske driftsomkostninger per kørsel plus faste administrationstillæg.

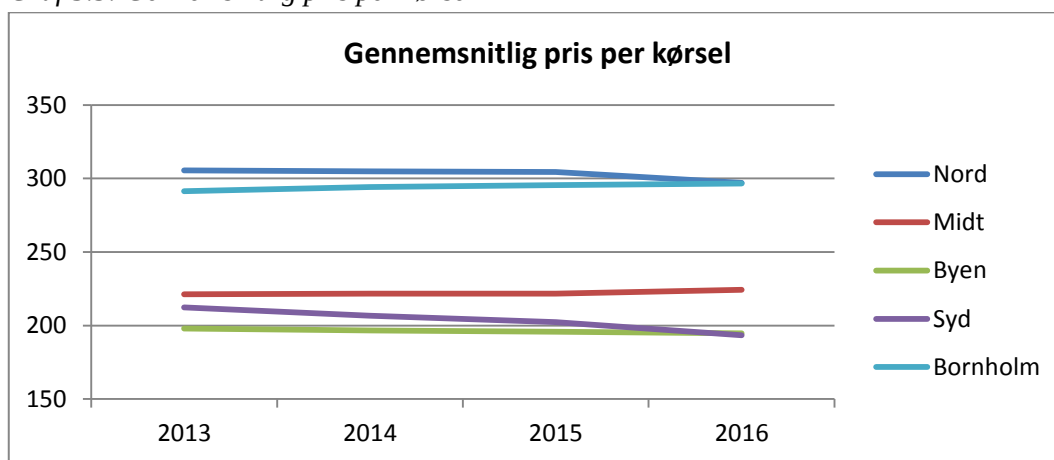
I 2016 blev der i alt anvendt 146,5 mio. kr. til de ca. 677.000 kørsler (jf. tabel 5.1), hvilket giver en gennemsnitlig pris per kørsel på 216 kr. Variationer mellem planområderne hænger blandt andet sammen med forskelle i geografi, og dermed forskellige takster i de planområder, hvor Falck varetager kørslen. Af tabel 5.3 og graf 5.3 nedenfor fremgår prisudviklingen per kørsel fordelt på planområder. De gennemsnitlige priser i planområde Syd er inklusive fordelte administrative omkostninger til Movia.

Tabel 5.3: Gennemsnitlig pris per kørsel

	Gennemsnitlig pris per kørsel			
	2013	2014	2015	2016
Nord	306	305	304	297
Midt	221	222	222	224
Byen	198	197	196	195
Syd	212	207	202	193
Bornholm	291	294	295	297
Total	222	220	219	216

Priser i hele kr.

Graf 5.3: Gennemsnitlig pris per kørsel



Det fremgår af tabellen og grafen ovenfor, at den gennemsnitlige pris per kørsel er højest i planområderne Nord og Bornholm.

Den gennemsnitlige pris per kørsel er faldet mest i planområde Syd, hvor Movia varetager kørslen. Her er den gennemsnitlige pris per kørsel faldet fra 212 kr. i 2013 til 193 kr. per kørsel i 2016. Faldet i den gennemsnitlige pris per kørsel skyldes for det første, at Movia kører en årlig udbudsproces, som er med til at øge konkurrencen blandt vognmændene i det de byder ind på opgaven, og for det andet er der en vækst i flextrafik i perioden, hvormed mulighederne for at optimere samkørsel øges.

Der ses også et fald i den gennemsnitlige pris per kørsel i planområde Nord fra 304 kr. i 2013 til 297 kr. i 2016. Som udgangspunkt er den gennemsnitlige pris i de planområder, hvor Falck varetager kørslen forholdsvis faste i perioden, da mindre udsving kun kan skyldes variationer i kørselsbehovene og dermed variationer i kørselstyper de pågældende år. Ændret kørselsbehov kan skyldes lokale initiativer.

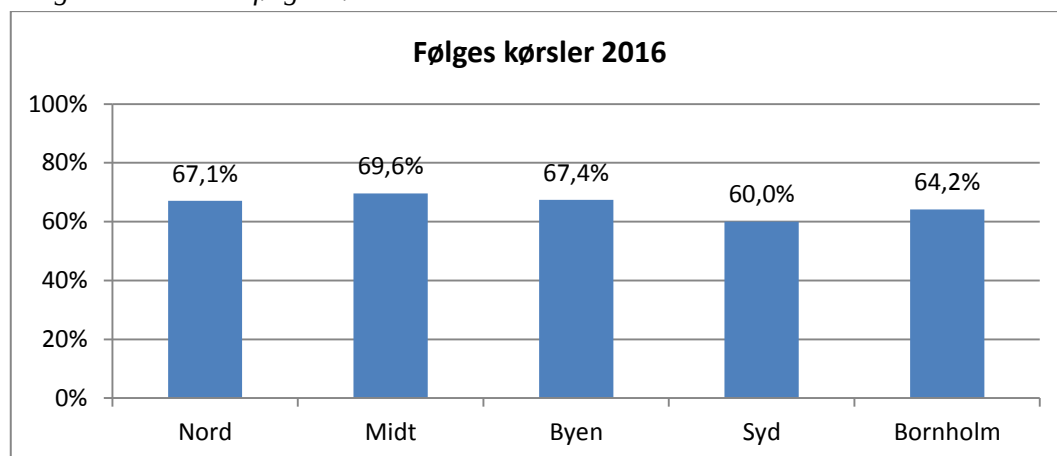
Det fremgår af tabellen og grafen ovenfor, at det planområde, hvor der er den laveste gennemsnitspris per kørsel er i Syd og at dette har udviklet sig fra i 2013 at være i planområdet Byen. Selvom planområderne ikke er umiddelbart sammenlignelige pga. forskelle i geografi, trafikal trængsel og hospitalernes patientmix, giver det anledning til en hypotese om, at Movias gennemsnitlige pris per kørsel har udviklet sig til et niveau, der er mere fordelagtig for Region Hovedstaden, end der kan opnås ved EU-udbud.

5.4 Udvikling i følges kørsler

Følges kørsler kaldes også for servicerejser og betegner den type kørsler, hvor chaufføren bruger kørselstid på at følge patienten til og fra egen dør og til og fra hospitalsafdelingen. Hvorvidt en patient har behov for følges, vurderes ved visitation. I planområde Syd sker visitation til kørsel som udgangspunkt via Kørselsservice Syd, mens visitation i de øvrige planområder sker via de behandlende afdelinger på hospitalerne, hvor praksis kan variere.

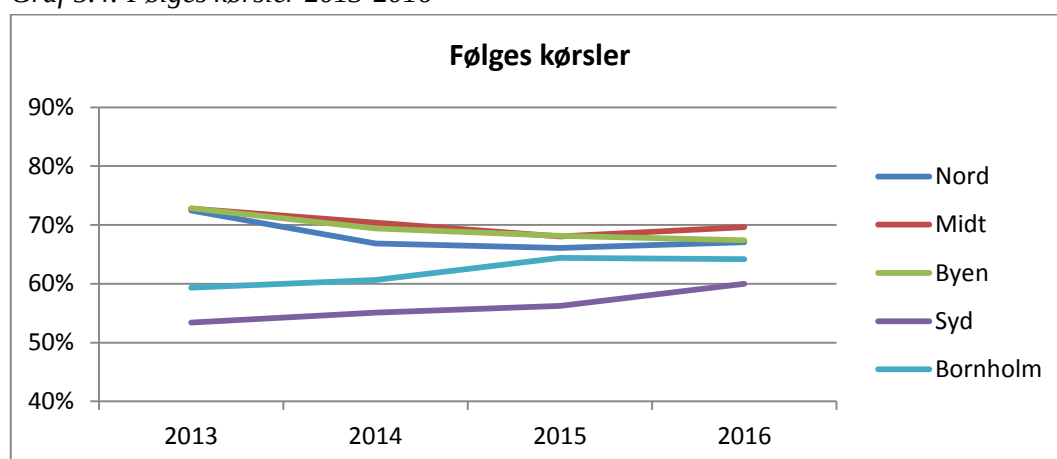
I planområde Syd afregnes med tillæg i minutter til følges, mens Falck har en fast tillægstakst. Uanset afregningsform vil følges kørsler betyde længere kørselstid og en højere pris per kørt patient. I 2016 lå den gennemsnitlige pris per kørsel med følges mellem 318 kr. i planområde Nord og 206 kr. i Syd.

Diagram 5.2: Andel følges kørsler 2016



Af diagram 5.2 fremgår andelen af følges kørsler i 2016. Andelen af følges var lavest i planområde Syd og højest i planområde Midt. Andelene i diagrammet ovenfor giver anledning til en hypotese om, at den centrale visitation i planområde Syd bidrager til en lavere andel af følges. Ser man nærmere på udviklingen, er der dog sket en stigning i andelen af følges kørsler især i planområde Syd og på Bornholm, mens der i de øvrige planområder ses et fald i perioden. Samlet set er andelen af følges kørsler faldet fra 68,2% i 2013 til 66,2% i 2016. Udviklingen er illustreret i graf 5.4.

Graf 5.4: Følges kørsler 2013-2016

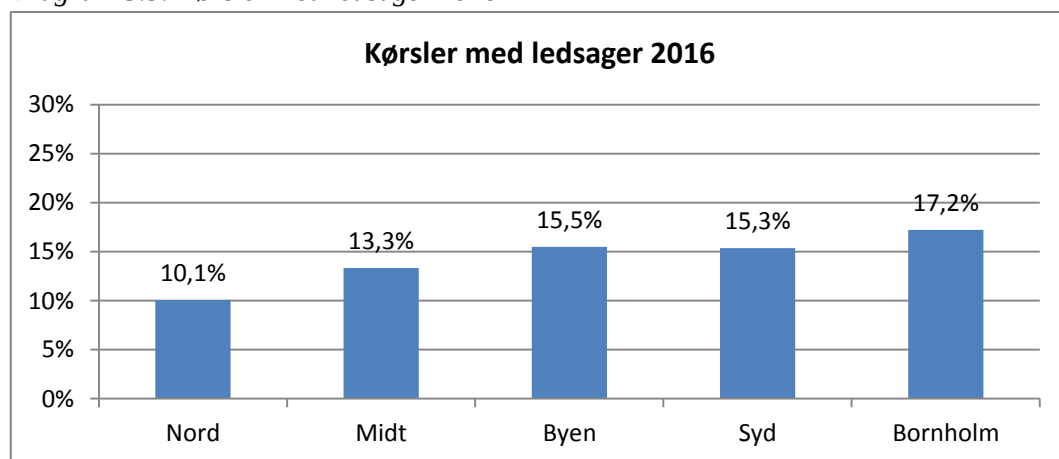


Det kan på baggrund af analysen *ikke* konkluderes, om forskelle i andelen af følges kørsler mellem planområder skyldes forskelle i praksis omkring visitation, eller om det er udtryk for forskelle i patientsammensætning og reelle forskelle i patienternes behov.

5.5 Ledsaget kørsel

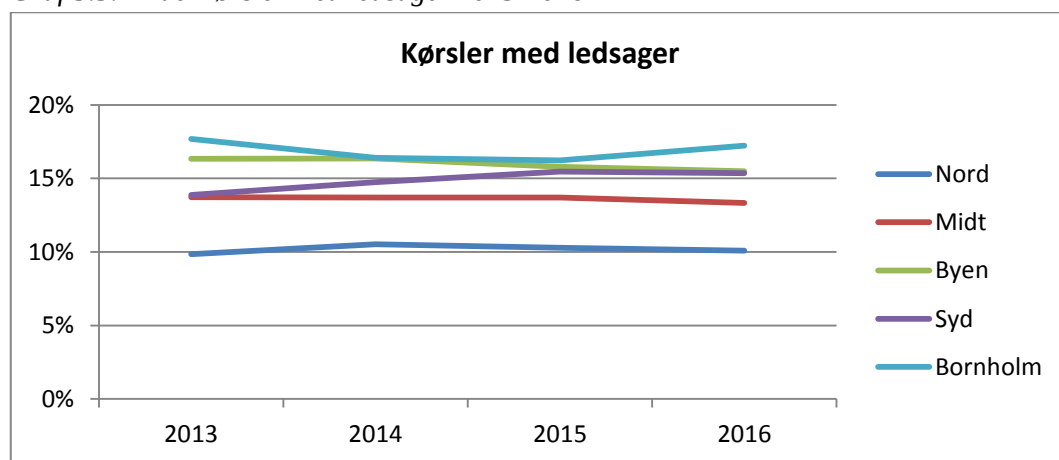
Ved ledsaget kørsel har patienten egen hjælper, for eksempel en pårørende, med under hele kørslen. Hvorvidt en patient har behov for at medtage en ledsager under kørslen vurderes ligesom med følges kørsler ved visitationen. Hvis efterspørgsel er udtryk for et ønske, men ikke vurderes som et behov for patienten, skal den pågældende ledsager som udgangspunkt selv sørge for transport til og fra hospitalet.

Diagram 5.3: Kørsler med ledsager 2016



Af diagram 5.3 fremgår andelen af kørsler med ledsager i 2016. Denne andel var højest på Bornholm og lavest i Nord.

Graf 5.5: Andel kørsler med ledsager 2013-2016



Det fremgår af graf 5.5 ovenfor, at der i perioden 2013-2016 er sket en udvikling mod flere kørsler med ledsager i planområde Syd. I planområde Byen ses et fald i perioden.

Afregning for ledsaget kørsel med Falck sker med et fast tillæg på 79 kr., mens en ledsaget kørsel ved Movia pålægges et tillæg per ledsager svarende til det faste administrationstillæg på 26 kr. Uanset afregningsform betyder ledsaget kørsel en højere pris for den pågældende kørsel, da en ledsager optager et sæde i vognen. På den anden side bidrager en ledsager til at nedbringe rejsetiden for den pågældende vogn samlet set, da patienter med ledsager som udgangspunkt ikke har behov for følges. Der er dog eksempler på kørsler med både følges og ledsager. I 2016 lå den gennemsnitlige pris per kørsel med ledsager mellem 358 kr. i planområde Nord som det højeste og 255 kr. i Byen som det laveste.

Da en ledsager potentielt nedbringer den samlede kørselstid for en vognrunde, kan et fokus på at tilbyde patienterne at medbringe en ledsager ved en flexordning bidrage til at nedbringe følges ture og dermed pris per kørsel. Den samme økonomiske gevinstmulighed ses ikke ved afregning efter faste takster.

6 Vurdering af flextrafik

I 2012 blev det besluttet at lade planområde Syd overgå til flextrafik, mens de øvrige planområder gik i begrænset EU-udbud. Planområde Syd blev vurderet som det geografiske område, hvor der på daværende tidspunkt var størst mulighed for at opnå synergi med den øvrige flextrafik herunder den siddende patientbefordring i Region Sjælland.

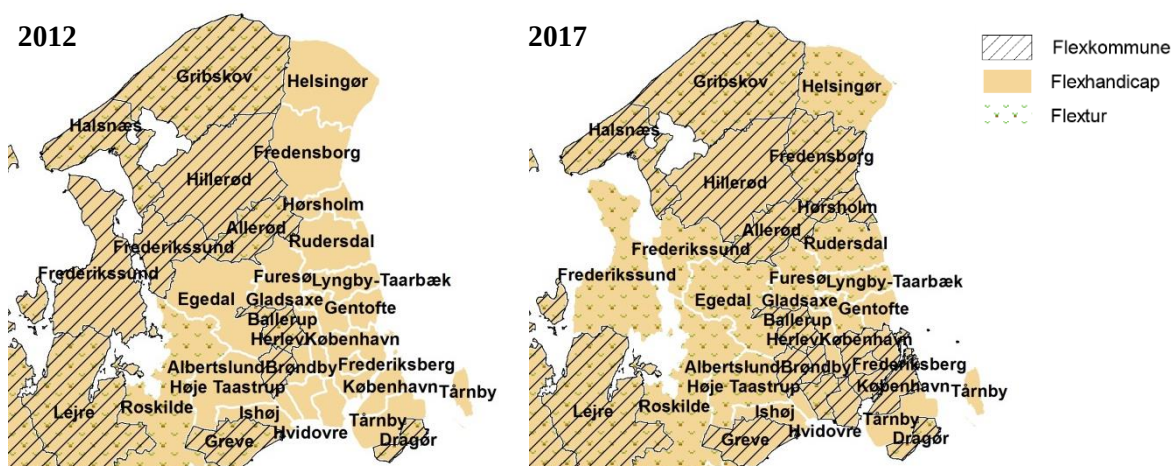
I perioden 2012-2016 er der sket et jævnt prisfald i både planområde Syd og i Region Sjælland. Et yderligere fald i den gennemsnitlige pris per kørsel i de kommende år er derfor forventeligt. Udover vækst i flextrafik og dermed øgede muligheder for samkørsel, er konkurrence i de årlige udbudsrunder samt en indsats for at nedbringe forgæves kørsler også medvirkende årsager til prisfald.

Region Hovedstaden har mulighed for at udvide aftalen om flextrafik, så denne også dækker planområderne Nord, Midt og Byen.

6.1 Udvikling i Movias flextrafik

Movias flextrafik omfatter regionale og kommunale flexordninger, og Movia koordinerer og optimerer sin kørselsplanlægning på tværs af ordningerne. Siden Region Hovedstadens tilslutning til ordningen i 2012 for planområde Syd, har flere kommuner i regionen indgået aftaler med Movia om flextrafik. Kortene nedenfor illustrerer tilslutningen til flextrafikken i henholdsvis 2012 og 2017.

6.1 Flextrafik i 2012 og 2017³

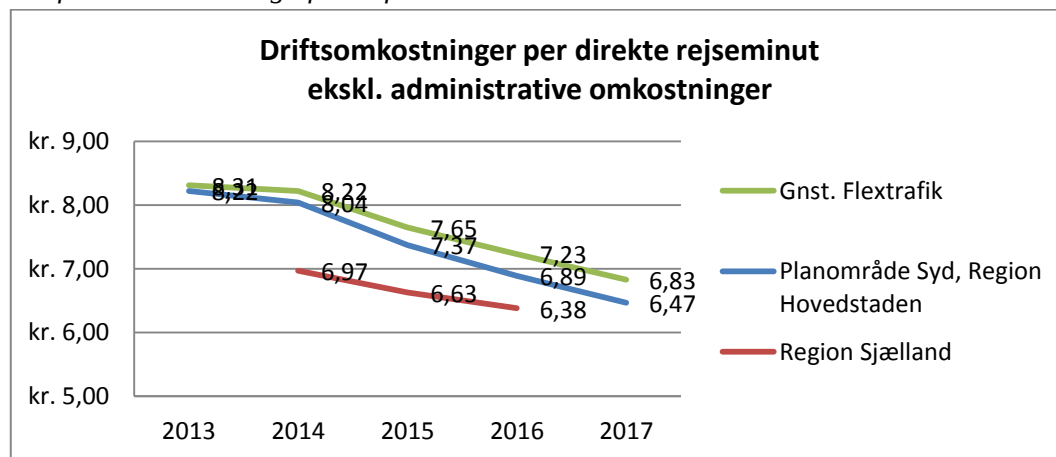


³ Kilde: Movia 2017

Det fremgår af kortene ovenfor, at flere kommuner har tilsluttet sig flextrafik siden 2012, herunder Københavns Kommune. Ifølge Movia er der fortsat efterspørgsel fra kommuner om Region Hovedstadens tilslutning til flextrafik. Det kan derfor formodes, at flere kommuner vil tilslutte sig såfremt Region Hovedstaden udvider sin aftale med Movia. Dermed vil grundlaget for kørselsplanlægningen blive bedre i de kommende år, hvilket vil bidrage til en reduktion i pris per kørsel.

Grafen nedenfor illustrer prisudviklingen i flextrafikkens driftsomkostninger per rejseminut fra 2013-2017.

Graf 6.1: Prisudvikling i flextrafik 2013-2017



6.2 Estimat af enhedspriser ved flextrafik

Der er foretaget en vurdering af de forventede priser per kørsel i planområder Nord, Midt og Byen med udgangspunkt i kørselsdata for de pågældende planområder fra 2016 og 2017 ved sammenligning med Region Sjælland og Planområde Syd. Resultaterne fremgår af tabel 6.1.

Det antages, at planområde Midt og Byen er sammenlignelige med Planområde Syd i forhold til andelen af Børne- og Ungepsykiatriens patienter samt trafikalt i forhold til kørselsforhold og kørselstid inden for de samme kørselsdistancer. Ligeledes antages, at planområde Nord er sammenligneligt med Region Sjælland.

Tabel 6.1: Estimat af pris per kørsel (eksklusive forgæves kørsler)

Plan- område	Metode og antagelser	Estimeret pris per kørsel*		Nuværende gennemsnitlig pris per kørsel**
		2016 priser	2017 priser	
Nord	Enhedspris er estimeret som et gennemsnit af priser i Region Sjælland vægtet ift. afstandsintervaller i 10 km.	246	235	298
Midt	Enhedspris er estimeret som et gennemsnit af priser i planområde Syd vægtet ift. afstandsintervaller i 10 km.	219	207	224
Byen	Enhedspris er estimeret som et gennemsnit af priser i planområde Syd vægtet ift. afstandsintervaller i 10 km.	198	188	194

Priser i hele kr.

*Inklusive fordelte administrative omkostninger til Movia

**Gennemsnitlig pris afviger fra resultaterne i omkostningsanalysen. Estimaterne er baseret på data fra kørselssystemet TAXI, svarende til 97% af kørslerne i Falcks faktureringsdata, som omkostningsanalysen er baseret på. Årsagen er, at faktureringsdata ikke indeholder oplysninger om afstande mellem kørselsdestinationer.

I beregning af ovenstående estimer er en langdistancekørsler ud af regionen udeladt. Denne type kørsler er der forholdsvis få af, som primært varetages af Falck. Dertil er prisen for kørslerne langt højere. Ved beregning af estimerede kørselspriser påvirker denne type kørsler derfor resultatet u hensigtsmæssigt.

Estimater er forbundet med en vis usikkerhed, særligt for planområde Byen, da andelen af Børn- og ungepsykiatriens patienter og trafikale forhold, som er de faktorer, der har væsentligst indflydelse på gennemsnitsprisen per kørsel, aldrig vil være identisk med sammenligningsgrundlaget.

De trafikale forhold i Byen kan betyde, at det tager længere tid per kørt kilometer end i planområde Syd. Dertil betyder forholde omkring destinationer, at det tager længere tid at følge en patient. Det betyder, at ovenstående estimer for Byen kan være *underestimeret*. På den anden side kan densiteten af patienter i byen give større samkørselsmuligheder, hvilket kan betyde at ovenstående gennemsnitspris for Byen er *overestimeret*. Den gennemsnitlige pris per kørsel har i perioden 2012- 2016 dog været i samme størrelsesorden i planområde Syd og Byen, hvilket også afspejler sig i ovenstående resultat.

I ovenstående estimer er der ikke taget højde for muligheder for samkørsel på tværs af planområderne. Dette forhold bidrager generelt til en overestimering af ovenstående priser per kørsel.

7 Markedsvurdering

Den siddende patientbefordring var i begrænset EU-udbud i 2012 for planområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm. Ved udbuddet var der en række krav, som virksomhederne skulle leve op til. Overordnet set gik opgaven på, at virksomheden skulle varetage kørselsplanlægning, -disponering og selve kørslen.

Siden udbuddet i 2012 har udviklingen i antallet af aktører på markedet, der vurderes kvalificerede til at byde på opgaven i forbindelse med et udbud, været næsten uændret. Det er dermed forventeligt, at det er de samme virksomheder, der ville indsende et tilbud i forbindelse med et udbud i 2018.

Tabel 7.1: Virksomheder der afgav tilbud ved udbuddet i 2012⁴

	Delaftale 1 Nord	Delaftale 2 Midt	Delaftale 3 Byen	Delaftale 4 Bornholm
Handicap-Befordring A/S	X	X	X	
Frederikssund Handibusser	X			
VB T A/S	X	X	X	X
Falck Danmark A/S	X	X	X	X

Ud over ovenstående virksomheder blev TaxiNord og DanTaxi Administration A/S prækvalificerede til at afgive et tilbud i 2012, men afgav ikke bud i den endelige udbudsrunde. Siden 2012 har TaxiNord ikke længere vognmænd på Bornholm, og DanTaxi Bornholm er således det eneste taxi-bestillingskontor på Bornholm.

Dertil har Hovedstadens Beredskab tilkendegivet interesse for at varetage den siddende patientbefordring i hovedstadsområdet, hvor virksomheden muligvis vil byde på delaftale 3, som omfatter planlægningsområde Byen, i forbindelse med et udbud.

Samlet set giver dette et billede af et begrænset antal aktører på markedet for den siddende patientbefordring og dermed en begrænset konkurrence.

I 2016 gennemførte Deloitte en benchmark-analyse af patientbefordring i regionerne for Finansministeriet. På baggrund af denne analyse anbefaler Deloitte blandt andet at frem-

⁴ Kilde: Region Hovedstaden; *Evalueringsrapport vedrørende begrænset EU-udbud nr. 2012/S 8-012122*; juni 2012.

me konkurrencen blandt udbydere på markedet⁵. Dette kan blandt andet ske ved at incurse administrative og omkostningstunge dele af ydelsen, som afholder mindre virksomheder fra at byde ind på opgaven. En mulighed er at overveje perspektiverne i at overdrage ansvaret for kørselsplanlægning- og disponering til Den Præhospitale Virksomhed, som det i dag er tilfældet med den liggende patienttransport. Der er dog store forskelle i befordringstypers volumener. Den liggende patienttransport omfatter ca. 60.000 kørsler om året og den siddende patientbefordring ca. 677.000 kørsler. Dertil er der forskel i disponeringsopgaven, da den siddende befordring er en samkørselsordning.

I Movias forretningsmodel drifter Movia planlægnings- og disponeringssystemerne på tværs af en række underleverandører, hvormed den enkelte vognmands udgifter begrænser sig til at omfatte selve kørslen og vedligehold af køretøjer. Modellen kan således siges at imødekomme anbefalingen om at øge konkurrencen på markedet.

⁵ Deloitte; *Kortlægning af befordringsområder, Tilbage melding til Region Hovedstaden*; Januar 2017.

8. Børne- og ungdomspsykiatriens oplevede kvalitet

Denne delanalyse belyser børne- og ungdomspsykiatriens dagambulatoriers behov og udfordringer i forbindelse med kørsel. Delanalysen tydeliggør, at de nuværende krav og særaftaler for kørsel af denne patientgruppe skal gennemgås i forbindelse med forestående kontraktfornyelse.

Kørslen af børne- og ungdomspsykiatriske patienter udgør 0,9% af den siddende patientbefordring og 0,9% af de samlede udgifter. Særlige kvalitetskrav for denne gruppe af patienter har således begrænset indflydelse på de samlede udgifter til siddende patientbefordring. Samtidig har kørslen og kvaliteten af denne indflydelse på patienternes behandlingsparathed og dermed de samlede omkostninger til et behandlingsforløb.

Analysen er baseret på et fælles interview med udviklingschef på ambulatorierne i Glostrup, Henrik I. Andersen, og afdelingssygeplejerskerne Tanja Hedin, Rikke Tafdrup og Helle H. Rosebjerg samt telefoninterview med afdelingssygeplejerske Christine Mølskov Haarslev fra børne- og ungdomspsykiatrien i Hillerød. Ambulatorierne i Glostrup er omfattet af ordningen ved Movia, mens ambulatorierne i Hillerød er omfattet af ordningen ved Falck.

8.1 Patientgruppen og kørselens betydning for patientforløb

Børne- og ungdomspsykiatrien har matrikler beliggende i Glostrup, Hillerød og på Bispebjerg. Dagambulatorierne retter sig mod patienter i forskellige aldersgrupper, hvor et behandlingsforløb typisk er på ca. 8 uger, med behandling dagligt i hverdage. Ambulatoriet for spæd- og småbørn, kun beliggende i Glostrup, omfatter 0-3årige børn og deres mødre. Dertil er der ambulatorier for børn i alderen 3-7 år og for børn i alderen 6-13 år. For spæd- og småbørnsgruppen er det ofte moderen, der er patienten. I Glostrup benyttes kørsel til alle tre ovenstående grupper, mens det i Hillerød kun gælder gruppen af 6-13årige.

Karakteristisk for patientgruppen er, at der er tale om psykisk sårbare patienter. Det betyder, at der er behov for forudsigelighed og kontinuitet i hverdagen, også når det gælder kørslen til og fra behandlingen i dagambulatorierne. For en patient ville det optimalt set være den samme chauffør, der varetog kørslen til og fra behandling i den periode, behandlingen tager, tidspunktet for afhentning og aflevering ville være nøjagtigt og kørselstiden så kort som muligt.

Ved den nuværende ordning bestilles typisk solokørsel til patienterne, hvorved der ikke er øvrige rejsende med i vognen samtidig med. Spæd- og småbørn samt 3-7årige ledsages almindeligvis af en forælder, mens den ældre gruppe børn og unge typisk rejser alene. Der er særlige krav til chaufføren ved afhentning og aflevering af patienterne. Børn og unge skal ved de nuværende aftaler afleveres til en voksen, uanset om patienten køres til behandling, hjem eller anden destination som for eksempel skole eller fritidsaktivitet. Ved den nuværende aftale med Movia er det kun nogle af vognmændene, der leverer kørsel for børne- og ungdomspsykiatrien.

Personalet oplever jævnligt uheldige episoder med chauffører i Glostrup, som er omfattet af planområde Syd. Af eksempler nævner personalet, at chauffører har spurgt patienten om destinationen eller har haft øvrig samtale under kørslen. Der er også eksempler på, at patienter ikke er afleveret til en voksen, som er et servicekrav for denne patientgruppe.

Som konsekvens oplever personalet for eksempel udadreagerende børn, og børn der ikke deltager aktivt i dagambulatoriets aktiviteter og dermed behandlingen. Mangelfuld kørsel af den ene eller anden årsag kan således resultere i manglende behandlingsparathed hos patienterne og dermed mindre effektive og længere behandlingsforløb. Der er således en behandlingsmæssig omkostning forbundet med sådanne hændelser.

I Hillerød oplever personalet stabilitet i gruppen af chauffører, der varetager kørslen. Det betyder, at chaufførernes ansigter er velkendte for børnene, hvilket skaber tryghed.

8.2 Konkretisering af kørselstyper

Personalet i dagambulatorierne i Glostrup har blandt andet oplevet, at chaufføren ikke er klar over, ved hvilken bygning patienten skal sættes af ved, at der ikke er barnesæde i vognen som bestilt, og at patienten ikke afleveres til en voksen som aftalt. Samtidigt beskriver personalet den nuværende kravspecifikation til kørslen som værende for løs til at kunne imødekomme kørselsbehovene for patientgruppen.

De oplevede problematikker tyder på, at der er potentiale i at konkretisere kørselstyperne og destinationerne og i at gennemgå arbejdsgangen i bestillingen af kørsel for dermed at optimere kommunikationen mellem den bestillende afdeling, leverandør og chauffør.

Destinationer kan konkretiseres via GPS koordinator i kørselssystemet. Kørselstyper kan muligvis konkretiseres yderligere ved at skelne mellem forskellige typer af følges. For eksempel kan man forestille sig en type følges, der indebærer, at patienten afleveres til en voksen, således at dette bliver en bestilt kørselstype frem for at være en serviceaftale for en specifik patientgruppe. Dog kan en sådan konkretisering risikere at nå en detaljeringsgrad, der øger kompleksiteten for personalet ved bestilling af kørsel. En øget detaljeringsgrad er også udtryk for øget kvalitet, hvilket kan få betydning for den gennemsnitlige pris per kørsel. Dog må det også forventes, at en yderligere konkretisering styrker forventningsafstemningen mellem personale og leverandør og dermed vil resultere i bedre kvalitet med mindre risiko for at påvirke behandlingsforløbene.

I Hillerød oplever personalet ikke de samme problemer og man har indtrykket af, at chaufførerne har et godt overblik over området. Der er dog også forskel på de geografiske forhold, ligesom kørselsvolumen er mindre i Hillerød.

8.3 Chaufførernes adfærd

Personalet i Glostrup har oplevet uheldige situationer, der kan betragtes som manglende forståelse blandt chaufførerne for, hvilken gruppe af patienter de kører med. Af eksempler fremhæves, at patienter spørges ind til deres diagnose, at der kommenteres på behandlingen samt uheldige reaktioner på spædbarnsgråd og behov for bleskift under kørslen. Selvom der muligvis kun er få tilfælde af denne karakter, har de enkelte episoder stor konsekvens for den enkelte patients behandlingsforløb.

For at forebygge sådanne episoder har børne- og ungespsykiatrien ved flere lejligheder afholdt introduktionsmøder for at informere chaufførerne om opgaven og den risiko for at påvirke behandlingsforløbene, der er forbundet med at køre med børn- og ungespsykiatriske patienter.

Problemet og de ressourcer, personalet skal bruge på at forebygge uheldige hændelser, stiger desto større udskiftning, der er blandt chaufførerne. I planområde Syd er tiltaget med, at ikke alle vognmænd kører denne patientgruppe, en indsats for at imødekomme problematikken. Der er en oplevelse af, at der er færre hændelser i de områder, hvor Falck kører, hvilket kan være forbundet med en mindre udskiftning af chauffører ved denne ordning end ved Movias ordning.

Nogle af de episoder, personalet fremhæver, kan også betragtes som udtryk for, at chauffører har behov for at ”skynde sig” videre til den næste kørsel. Incitamentet hertil kan være forbundet med, at den enkelte chauffør afregnes efter fast takst per kørsel eller efter distance frem for tidsforbrug.

I Hillerød bruges også ressourcer på at introducere de nye chauffører, men personalet har indtryk af en mere stabil gruppe af chauffører. Dertil oplever de at chaufførerne giver sig den tid, der skal til ved afhentning og aflevering af børnene. Det er med til at skabe trykthed blandt både børnene og deres forældre.

Af fremadrettede tiltag kan der for eksempel ses på muligheden for at systematisere og styrke den indsats, der allerede er for at informere nye chauffører om patientgruppens særlige behov. Der kan også ses nærmere på klagegangen, registreringen heraf og den efterfølgende opfølgning med den pågældende chauffør efter en hændelse. Muligheden for at sikre fastholdelse af samme gruppe chauffører skal undersøges.

8.4 Oplevelsen af samarbejdet ved de nuværende ordninger

På det administrative niveau beskriver personalet samarbejdet med Movia som imødekommende og løsningsorienteret. For eksempel har man holdt månedsmøder for at finde løsninger på de oplevede problemer. For at imødekomme udfordringer med bestilling af kørsel er dette i en periode på 3 måneder sket via Movias administration. De nuværende problemer, personalet oplever med Movia, er således relateret til episoder med enkelte chauffører. I Hillerød har personalet en god oplevelse af samarbejdet både administrativt og med chaufførerne.

9 Erfaringer fra Region Sjælland

Den siddende patientbefordring i Region Sjælland omfatter kørsler med flextrafik, Taxa og patientbusser. Movia varetager siddende patientbefordring i hele regionen, hvor flextrafikken udgør ca. 93% af kørslerne, taxakørsel ca. 1% og befordring med patientbusser ca. 6%⁶. I 2016 omfattede den siddende patienttransport i alt 423.000 siddende kørsler, hvoraf 402.000 blev kørt af flextrafik samt taxakørsel. Andelen af forgæves kørsler i Region Sjælland lå i 2016 på 2,7%, hvilket er lavere end i Region Hovedstaden, hvor andelen lå på 6,1% i 2016.

Region Sjælland har også en del siddende patientbefordring ud af regionen, hvilket blandt andet omfatter kørsler til Rigshospitalet. Det er til denne befordring, at Region Sjælland har fire specialindrettede patientbusser. I 2016 udgjorde befordring med patientbusserne 21.000 kørsler⁶.

9.1 Erfaringer med flextrafik

I Region Sjælland gøres enhedsprisen på den siddende patientbefordring ved flextrafik op per rejseminut. Årsgennemsnittet på prisen per rejseminut er faldet fra 7,55 kr. i 2012 til 6,38 kr. i 2016. Det gennemsnitlige årlige prisfald i perioden 2014 til 2016 er på 3%, hvilket er samme størrelsesorden som i planområde Syd i Region Hovedstaden. Faldet er sket i en periode, hvor der samtidig er sket en stigning i den gennemsnitlige rejselængde i Region Sjælland fra 35,4 km. i 2012 til 37,6 km. i 2016⁶.

Præhospitalet direktør Benny S. Jørgensen og sektionsleder Søren B. Jensen oplever, at Movia er effektive til at disponere og planlægge kørslerne. Dertil vurderer de, at Movias model er skalerbar, og at flextrafikken er gearet til at køre i et større geografisk område i Region Hovedstaden end i dag. Endelig bemærkes det, at Movia har vist sig som en god samarbejdspartner, når det handler om løbende at finde nye løsninger, der gør det muligt løbende at optimere driften. Af tiltag fremhæves implementeringen af *hvilende kørsel* og *mødesteder* på hospitalerne, som er beskrevet nærmere nedenfor.

9.2 Central organisering af visitation og bestilling

Til forskel fra Region Hovedstaden er både den liggende og den siddende patientbefordring i Region Sjælland organiseret med samlet budget i Det Præhospitale Center. Organiseringen med et samlet budget gør det lettere løbende at optimere ydelsen ved for eksempel at se på mulige tiltag på tværs af liggende og siddende befordring. I Region Ho-

⁶ Region Sjælland, Præhospitalet Center; *Statusrapport for Præhospitalet Center 2016*; Februar 2016

vedstaden afholdes udgifterne til liggende patientbefordring af Den Præhospitale Virksomhed, mens udgifter til den siddende patientbefordring afholdes af den afdeling, som bestiller kørslen.

I Region Sjælland er organisering omkring visitation og bestilling til siddende patientbefordring centraliseret via enheden Befordringsservice, som udgøres af 24 fastansatte befordringskonsulenter, 11 studentermedhjælpere og en sektionsleder. De fastansatte er hovedsageligt lægesekretærer og HK'ere. De ansatte behandlede i 2016 knap 317.000 telefoniske henvendelser fra personale og patienter vedrørende siddende patientbefordring⁷. Visitation til kørsel sker således telefonisk efter et fast skema. Befordringsservice behandler også patienters ansøgninger om befordringsgodtgørelse, og der går ca. 7 fuldtidsstillinger til denne sagsbehandling⁸. Det betyder, at der er ansat ca. 4 fastansatte og 3 studentermedhjælpere per 100.000 årlige kørsler.

Ifølge præhospital direktør Benny S. Jørgensen og sektionsleder Søren B. Jensen har den centraliserede visitation og kørselsbestilling vist sig omkostningseffektiv i Region Sjælland, og de oplever *ikke* problemer med, at kontakten til patienterne er telefonisk. Dertil har centraliseringen ikke nødvendigvis medført en "strammere" visitation. Udgangspunktet er, at patienter bestiller kørsel med og uden følges eller ledsager, fordi de har behov for og er berettiget hertil.

9.3 Patientbefordring med hvilesæder

I Region Sjælland omfatter den siddende patientbefordring typen *hvilende kørsler*, hvortil nogle flexvogne har specialindrettede hvilesæder. Dette tiltag har flyttet kørsler fra den liggende patientbefordring til den mindre omkostningstunge siddende patientbefordring.

Når der vurderes tiltag, hvor patienter flyttes fra én befordringstype til en anden, er det vigtigt at være opmærksom på chaufførernes rolle, og i hvilket omfang chauffører kan have et ansvar for den givne patientgruppe under befordring, eller om der bør være sundhedsfagligt personale til stede.

9.4 Mødesteder på hospitalerne

I Region Sjælland har man i de senere år indrettet mødesteder på hospitalerne, der fungerer som af- og påsætningssteder. Movias vogne er indstillet til at køre til de pågældende mødesteder, og som udgangspunkt sættes patienterne af her. Det viser sig, at det med indretningen af faste mødesteder er lettere for patienterne at finde vej til afdelingerne selv, hvilket har reduceret andelen af følges kørsler på hospitalerne til under 40% i 2016. I Region Hovedstaden var andelen af følges kørsler på 66% i 2016. Der kan dog være andre faktorer, såsom geografi og indretning af hospitaler, der har indflydelse på andelen af føl-

⁷ Kilde: Region Sjælland, Præhospitalt Center; *Det præhospitale område 2016*; Februar 2017

⁸ Kilde: Præhospital direktør i Region Sjælland Benny S. Jørgensen

ges. Med en lavere andel følges kørsler er der tilsvarende mere tid til kørselsrunderne. Det betyder bedre mulighed for kørselsplanlægning inden for det pågældende servicevindue og kortere kørselstid for den enkelte patient.

10 Metode

I dette afsnit beskrives grundlaget for analysen af den siddende patientbefordring og de anvendte metoder.

10.1 Patienternes oplevede kvalitet

Analysen omfatter en brugerundersøgelse i form af telefoninterviews blandt patienter. Der er i alt gennemført 700 telefoninterviews, hvoraf de 200 telefoninterviews er med patienter i planområde Syd. De 200 interviews er gennemført i oktober 2016 som en del af Movias årlige brugerundersøgelse af flextrafik. Dertil er der gennemført 500 telefoninterviews med patienter i planområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm. De 500 interviews er gennemført i juni 2017 efter samme metode og baseret på et tilpasset spørgeskema.

De 500 telefoninterviews med patienter i planområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm er gennemført af analyseinstituttet MEGAFON, som har gennemført den tilsvarende undersøgelse for Movia. Dermed er der sikret stringens i indsamlingsmetoden, ligesom stikprøvestørrelser og vægtning i forhold til baggrundsvariable baserer sig på de samme principper. Denne stringens i metode er vigtigt i forhold til sammenligning af resultaterne på tværs af regionens planområder og dermed også en sammenligning af patienternes oplevelse af den siddende patientbefordring varetaget af henholdsvis Movias flextrafik og Falck.

10.2 Omkostningsanalyse

Omkostningsanalysen baserer sig på kørselsdata for aktivitet og økonomi for de fire hele år i perioden 2013-2016. Analysen begrænser sig til at kigge på aktivitets- og økonomidata for denne periode, da 2012 var en overgangsperiode med forventelige tilpasninger i driften.

Data for planområde Syd leveres af Movia, som trækkes fra kørselssystemet Planet, mens data for planlægningsområderne Nord, Midt, Byen og Bornholm baserer sig på valideret regnskabsmateriale fra Falck.

Da der er tale om data, som danner grundlag for fakturering for kørslen mellem hospitalerne og henholdsvis Movia og Falck, er data på væsentlige parametre såsom kørselstype og omkostninger af høj kvalitet og validitet.

10.3 Vurdering af flextrafik

Movias analyseafdeling har bidraget med kørselsdata til analysen, som muliggør estimering af enhedspriser for planområderne Nord, Midt og Byen samt vurdering af udvikling i flextrafikken. Dertil inkluderer analysen en sammenligning med Region Sjælland, hvor kørselsdata er leveret af Movia med tilladelse fra Region Sjælland.

Ved estimering af enhedspriser på flextrafik anvendes data trukket fra kørselssystemet TAXI og leveret af Center for IT, Medico og Telefoni. Data er ikke lige så fyldestgørende som regnskabsmaterialet valideret af Falck, men dækker 97%. Bevæggrunden for at benytte dette materiale er, at regnskabsmaterialet ikke indeholder oplysninger om kørselsdistancer.

10.4 Markedsvurdering

Markedsvurderingen baserer sig på forrige udbuds evalueringsrapport samt administrations indkøbsafdelings kendskab til markedet.

10.5 Børne- og ungdomspsykiatriens oplevede kvalitet

Der er derfor gennemført særskilte interviews med personale fra børne- og ungdomspsykiatrien for at synliggøre patientgruppens særlige behov og udfordringer, så der kan tages højde for dette ved kontraktfornyelse.

10.6 Erfaringer fra Region Sjælland

Erfaringerne fra Region Sjælland baserer sig, udover skriftligt materiale med årsopgørelser, på et besøg i Det Præhospitale Center og mødet med Benny S. Jørgensen, som er præhospital direktør i Region Sjælland, samt Søren B. Jensen, som er sektionsleder for Befordringsservice i centret.

