

## Temadag om patienttransport/Flextur 21.9.2022. Afrapportering fra gruppearbejdet

### Gruppearbejde med fokus på oplevede problemer i forbindelse med de forskellige transporttilbud og forslag til forbedringer:

#### Generelt vedr. flextrafik:

Der skal være krav til vognmændene om relevant uddannelse af chaufførerne, herunder krav til chaufførernes dansk-kundskaber og opførsel. Samt krav til bilerne, rimelig let indstigning og god plads hvis der skal sidde tre på bagsædet, samt plads til bagage (kørestol, rollator og kufferter) Der bør være krav om kontrol af, at vognmændene lever op til de stillede krav.

Det skal sikres at egenbetalingen beregnes efter korteste rute.

Lange transporttider er et problem for svage patienter, der bør være en mere individuel vurdering når der visiteres.

Ønske om let tilgængelig oversigt over de forskellige kørselsordninger i såvel regionalt- som kommunalt regi. Herunder også ønske om synlighed i forhold til visitationskriterier, hvem besluttet – hvem bestiller.

SMS besked om afhentningstid er fint, men der er patienter der ikke har mobil telefon, behov for en opringning på fastnet bør tilgodeses.

Sygehuset vurderer om der er behov for ledsager, men hvis patienten indlægges skal ledsager selv finde hjem, det er ikke rimeligt.

#### Flextur:

En mulighed for alle med undtagelse af borgere der bor i de store byer f.eks. Esbjerg. Der er en egenbetaling.

Problemer:

Betaling kun kontant, problematisk da de fleste ikke har kontanter men er vant til at bruge kort/MP.

Hjemkørsel skal ske inden midnat, der bør kunne aftales undtagelse f.eks. ved deltagelse i familiefester.

Borgere i Esbjerg (og andre større byer) som er dårligt gående kan ikke benytte flextur, men skal være visiteret til handicapkørsel for at kunne benytte flextrafik.

### **Handicapkørsel:**

Kræver visitering fra kommunen. Der er en egenbetaling.

Det opleves at visitationskriterierne er for strenge

### **Patientbefordring / kommunal kørsel**

Bestilles af behandler, betales af kommunen.

Refusion efter udgiftens størrelse bør ændres til en km grænse f.eks. 25 km for pensionister og 50 km for andre.

Der er behov for at udvide muligheden for transport til også at omfatte til genoptræning og til fremmøde på sygeplejeklinik.

### **Siddende patientbefordring:**

Rekvireres af behandlende læge på sygehus/behandlingssted, transporten er gratis.

Behov for bedre sikring af at en patient der er meget dårlig ikke sendes hjem og afleveres ved gadedøren (Flextrafik har ikke pligt til at følge ind). Sygehuset skal sikre at hjemmeplejen er informeret og møder op.

Behov for bedre sikring af at en patient der er meget dårlig ikke sendes hjem og afleveres ved gadedøren (Flextrafik har ikke pligt til at følge ind). Sygehuset skal sikre at hjemmeplejen er informeret og møder op. Hvem har ansvaret hvis en borger afleveres uforsvarligt?

Fra bopæl til behandlingssted og retur til bopæl kan give problemer, det bør være muligt at blive transporteret til et midlertidigt opholdssted (sommerhus, familie) indenfor en rimelig afstand.

De bør være muligt at tage mere individuelle hensyn til f.eks. kræftpatienter, der efter kemobehandling udsættes for meget lange omveje ved hjemtransport.