



Notat

Til:
Helse Vest v/ øk.dir Per Karlsen

Frå:
Helse Førde v/ adm. dir. Jon Bolstad

Sakshandsamer
Terje O Øen /Inge Horstad

Dato: 19.01.2007
Referanse: 2007/102

Rutinar for fellestransport i Helse Førde

Helseforetaka sitt ansvar for pasienttransport vert organisert på ulikt vis alt etter pasientens behov. Vi vil i dette notatet kort beskrive organiseringa av pasienttransporten i Helse Førde, og kva utfordringar vi står ovanfor. Notatet vil ha spesielt fokus på bruk av drosje og samordning.

Pasienttransportservice (PTS) vert i hovudsak utført med fylgjande transportmiddel (del i 2005 og 2006 er oppgitt i %):

	2005	2006
Drosje	55,0 %	50,9 %
Eigen Bil	15,7 %	17,3 %
Kollektivtransport	10,4 %	12,0 %

Totalt heldt PTS kostnadane seg på om lag 90 millionar både i 2005 og 2006. Tek vi omsyn til naturleg prisstiging syner tala at vi har hatt ein reell nedgang i kostnadane..

Kollektivtransport

Når ein pasient skal til behandling skal han i utgangspunktet organisere si eiga reise og nytte kollektive transportmiddel. Denne reiseforma er både rasjonell og rimeleg. Målet er difor at størst mogleg del av pasientreisene vert organisert ved hjelp av kollektive transportmiddel.

Eigen bil

Når pasienten ikkje kan nytte kollektive transportmiddel er bruk av eigen bil eller drosje løysinga. Det er langt rimelegare å nytte eigen bil enn drosje, men dyrare enn kollektivtransport.

Drosje

Når pasienten verken kan nytte kollektive transportmiddel eller eigen bil er det behov for drosje. Dette behovet må stadfestast gjennom ein rekvisisjon. Fastlege eller behandlar rekvirerar drosje på medisinsk grunnlag. Trygdekontor eller Køyrekontor skal rekvirere på kommunikasjonsmessig grunnlag.

Den pasientgruppa som manglar kollektivt reisetilbod, kan få hjelp av Køyrekontoret til å få organisert reisa si. Ofte kan ein då nytte drosje som tilførsel inn til nærmaste hovudveg, og buss vidare derifrå.

Samordning

Det har dei siste åra vore arbeidd aktivt med å sende fleire pasientar med kvar bil. Ein pålegg pasientane å vente i opptil 1,5 timar både før og etter behandling, avgrensa til maksimalt 2 timar for tur og retur samla på ein dag. For dei pasientane som har lang reiseveg er dette ofte ei ekstra belastning. Vi registrerar at andelen pasientar som



får rekvirert "bil åleine" er høg i einskilte kommunar som har lang reiseveg. Det er indikasjonar som tyder på at for sterk samordning resulterer i auka krav frå rekvirent om "åleine transport".

Pasientane reagerer ulikt på å måtte reise saman med mange andre. Ventetid og omvegar er ein ting. Mange reagere i tillegg negativt på å måtte reise saman i ein liten bil med mykje folk tett innpå seg. Ein får ikkje vere like anonym i ei lita drosje som på t.d. ein buss.

Helse Førde samordnar i hovudsak reisene til frå Førde sentralsjukehus og reiser ut av fylket. For reisene til Førde avgrensar geografien ei optimal samordning. Fylket er for grisgrendt til at ein kan klare å fylle opp alle drosjene inn til Førde. Med omsyn til uttransport frå Førde har ein fått til ein god dialog med sengepostar, slik at pasientane får bli på rommet sitt til det er ledig returbil. Dei fleste transportane går i retur mellom kl 1300 og 1400. Dei fleste drosjebilane er 5 seters bilar, er det vanskeleg å få meir enn 2 pasientar inkl. evt. følge – i alt 3-4 passasjerer - med kvar bil. På retur ut frå Førde på ettermiddag er det difor passasjerkapasitet som avgrensar samordninga.

Vi har til disposisjon maxitaxi, men denne biltypen har avgrensingar på innstiging og sittekomfort (biltypen har sittekomfort som kan samanliknast med buss). På lengre reiser klarer mange pasientar ikkje å nytte desse bilane. Vi har derimot ei handfull 8 seters bilar med regulerbare stolar i heile bilen. Desse bilane har komfort på linje med ordinære 5 seters bilar og har synt seg velegna når ein skal organisere fellestransportar.

Endra reisemønster

Utifrå tabellen ovanfor kan ein sjå at bruken av drosje det siste året er redusert med 4 % av totalkostnaden, medan bruken av kollektivtransport og eigen bil kvar har auka med 1,6 % av totalkostnaden. Utført transportarbeid i forhold til kostnaden er mange ganger så høg for kollektivtransport og eigen bil samanlikna med drosje. Ein høgare andel kollektivtransport og bruk av eigen bil indikerar at ein har klart å organisere fleire pasientreiser enn før til redusert kostnad.

Oppsummering:

Betre ressursutnytting handlar om å gi ulike pasientgrupper rett reisetilbod. God samhandling med rekvirent/behandlar vil bidra til å styre pasientane inn på rett reisetype. God samhandling med transportør vil bidra til at vi kan stille med formålstenleg materiell. God samhandling med pasient gjer det mogleg å finne det rette reisetilbodet til kvar einskild pasient på ein smidig måte som blir opplevd tilfredstillande.

Eit velfungerande køyrekontor og pasienttransportsystem vil sikre god samhandling med aktuelle partar, og vil organisere pasientreisene på ein rasjonell måte utifrå pasientens behov.

Nærare informasjon kan gis av klinikkdirektør Terje Olav Øen på tlf. 41530511.

Helse Vest RHF
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen
Postboks 303,
4066 Stavanger

EVALUERING AV ORDNINGAR FOR PASIENTTRANSPORT

Fellestransport i drosje i helseføretaket blir administrert av Kjørekontoret Helse Fonna lokalisert på Haugesund Sjukehus.

Rutinane er at alle pasientar, som er heimehøyrande i helseføretaket sitt distrikt, skal ringe og bestille transporten gjennom Kjørekontoret. Dette er ein rutine som gjennomføres litt forskjellig frå distrikt til distrikt. I noen distrikt blir opplysninga om turane ringt inn av den lokale drosjeeigar, og der kor dette fungerer greitt blir dette godtatt. Turane skal ringes inn til Kjørekontoret seinast dagen før kl. 13.00.

Kjørekontoret samkjører de pasientar som skal same vei til et gitt tidspunkt.

Det er forskjellige faktorar som spiller inn, blant anna er noen pasientar så dårlige at de ikkje kan kjøre saman med andre pasientar og da blir det rekvirert "bil aleine".

Noen pasientar må ha "framsete" og viss det er to pasientar som må ha dette, blir det vanskelige å samkjøre. Kjørekontoret bestill da ein stor bli med høye seter viss dette lar seg gjøre. Noen pasientar trenger også heile baksete og dette er også avgjerande for kor mange pasientar det er plass til i bilen.

Ein annen faktor, som spiller inn, er om pasientane har følgje med seg. 2 pasientar med følgje går ikkje i vanlig bil da norma er 3 passasjerar i ein vanlig personbil. Her prøver ein å bestille ein stor bil, dvs. større bil enn ein 5 seter.

Øyeblikkelig hjelp er også avgjerande for samkjøringa da disse pasientane blir innmeldt same dag og ofte ikkje kan vente til ein samkjøring kan gjennomføres.

Kjørekontoret bestiller også tilbringar-bil til pasientar som bor avsides. Det vil si visa ein har transport som går langs ein hovudveg, bringes pasienten til hovudvegen med ein annan bil slik at det ikkje blir unødig omkjøring for pasientane. I slike tilfeller blir kostnaden lik.

Plan for samkjøringa skjer på slutten av dagen og turane blir ringt ut til drosjene før tilsette ved Kjørekontoret går for dagen. Det vil likevel alltid vera noen som ringer neste morgon, slik at forandringar må føretas.

Nytt IT system.

Alle helseføretaka i Noreg er nå starta med elektronisk rekvirering av pasienttransport (Nasjonalt Pasienttransportsystem). Dette inneber ein gradvis overgang frå papirbaserte til elektroniske rekvisisjonar. Bestillingar som i dag blir gjort via telefon, skal utføres elektronisk.

Frå papir til pc: Rekvirentane må fortsett vurdere pasientens behov, og registrera dette elektronisk dvs. via helsenettet. Skjemaet er kopla opp mot folkeregisteret og trygdeetatens frikortregister. Når rekvisisjonen er komplett, gjørast den tilgjengelig for koordinatorane ved Kjørekontoret.

Pasienten trenger ikkje reisedokument og transportøren vil få dei nødvendige data elektronisk frå kjørekontoret.

Fordeler med det nye systemet: Slutt på papirrekvisisjon. Forenkler kvardagen for rekvirentar, transportørar, kjørekontor og oppgjørskontor. Svindel med papirrekvisisjon er ein realitet. Nytt elektronisk system stanser dette. Fjernar mistanke om juks. Gir større forutsigbarhet i drifta.

Forbetringsområder.

1.

Pasientstraumen i aksa Karmøy Bergen synes å være så stor at HF vil innan kort tid i.h.t lov om offentlig anskaffing legge ut på anbod drift av Helse Ekspress på ruta.

2.

Det er frå 01. 01.2007 oppretta ny hurtigbåt rute mellom Rosendal og Bergen, denne blir drifta av Rødne a/s.

Helse Fonna ønskjer å formalisere et samarbeid med Rødne a/s med tanke på pasienttransport i denne aksa.

Første møte er allerede gjennomført.

3.

Det vil bli vurdert fast rute med minibuss i aksa mellom Sauda og Haugesund.

De ovan for nemnde tiltak krev at **intern pasient logistikk blir forbetra**, her kan nemnast sonevis innkalling, faste tider for overflytting og utskriving av pasientar.

4.

Direkteoppgjør og kontroll / dybdekontroll.

Frå 2006 ble ansvaret for direkteoppgjør, med transportør midlertidig overført til Helse Bergen, Helse Bergen har da også ansvar for kontroll og dybdekontroll av transportørane .

Samtidig satte Helse Vest ned ei arbeidsgruppe med representantar frå alle føretaka der målet var å utarbeide et forslag til framtidig ordning for oppgjør og kontroll.

Arbeidsgruppa konkluderte med at direkteoppgjør og kontroll av transportørane desentraliserast til det enkelte føretak. Jamfør midl. rapport frå arbeidsgruppa datert 1. november 2006.

Helse Fonna etterlyser dato for effektivering av desentralisert oppgjørsmode.

5.

Hordaland fylke er, i motsatt til Rogaland, oppdelt i ein mengde løyvedistrikt. Disse er jamnt over inndelt i.h.t. gjeldande kommunegrenser. Dette medfører at det bare unntaksvis er konkurranse på interkommunale transporter vedrørende anbod. Vidare hefter det bestemningar knytte til henting av 1. pasient ved pasienttransport. Dette medfører krav om at denne pasienten til einkvar tid skal hentes/kjørast av den

sentralen/løyvehavar innan dette løyvedistriktet, sjølv om det i noen tilfeller ville vært klart rimeligare å bli henta, for også vidare samkjøring, av transportør i et anna løyvedistrikt.

I praksis medfører dette at alle pasientar som er inneliggande ved Stord Sjukehus, men bosatt på Bømlo, ved utskriving skal kjørast med drosje (viss rekvisisjon) frå Stord Taxisentral, sjølv om bruk av drosje frå Bømlo hadde vært langt rimeligare. Dette grunna forhold knytte til henting og antall løpande km. Denne bestemmelse kan påføre helseføretaket opp imot dobbel pris i slike tilfeller.

Ordning med løyvedistrikt ønskjer Helse Fonna blir tatt opp.

Helse Fonna, klinikk for kirurgi og akuttmedisin 31.01.07

Svein Jensen
Seksjonsleiar ambulanse

Ingerid Paulsen

Kopi:
Adm. direktør Johannes Kolnes
Klinikkdirektør Kari Ugland

Helse Fonna
P.Boks: 2170
5504 Haugesund
Foret.nr: 983 974 694
Bank. 3201.15.00241

Kontaktinfo:
Sentralbord: 52 73 20 00
Telefaks: 52 73 20 02
post@helse-fonna.no
www.helse-fonna.no

Fakturaadresse:
Helse Fonna HF
Regnskap, P.Boks 64
5751 ODDA
Tlf: 52 73 20 00

Besøksadresser:		
Haugesund:	Karmsundsgt. 120, 5528 Haugesund.	Tlf: 52 73 20 00
Stord:	Tysevegen 64, 5416 Stord.	Tlf: 53 49 10 00
Odda:	Sjukehusvg. 1, 5750 Odda.	Tlf: 53 65 10 00
Valen:	Sjukehusvg. 26, 5451 Valen.	Tlf: 53 46 64 00



HELSE BERGEN

Haukeland Universitetssykehus

Kjørekontor for Syketransport

Kirurgisk Serviceklinikk, Akuttmedisinsk seksjon

Kjørekontoret Helse Bergen HF (KKHB)

Kjørekontorets oppgave er å tilby pasienter som reiser interkommunalt transport til – og fra godkjent behandling.

I følge Lov om pasientrettigheter det billigste reisemåte som skal benyttes.

Lov om pasientrettigheter § 2-6. § 2-6. *Rett til syketransport*

Pasienten og ledsager har rett til dekning av nødvendige utgifter når pasienten må reise i forbindelse med en helsetjeneste som omfattes av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. og som dekkes av et foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m.

Ved beregning av stønaden skal taksten for den billigste reisemåten med rutegående transportmiddel legges til grunn, med mindre pasientenes helsetilstand gjør det nødvendig å nytte et dyrere transportmiddel, eller det ikke går rutegående transport.

Pasient må ha rekvisisjon, utstedt på medisinsk grunnlag av autorisert rekvirent, for å ha rett til koordinert pasienttransport.

Hovedregel for pasient som skal til behandling er at henvisende lege / fastlege vurderer behov for transport.

Rekvirent er pliktig å informere pasient om hvor transport skal bestilles, dette for at all interkommunal pasienttransport skal koordineres av lokalt kjørekontor.

KKHB overtok ansvaret for pasienttransport fra Trygdeetaten januar 2004.

I løpet av perioden har Kjørekontoret utviklet gode rutiner for trafikkplanlegging og samordning av pasienttransport.

Vi har god dialog med samarbeidspartnere og utvikler tjenesten kontinuerlig.

Kjørekontorets visjon er; *Tilfredse pasienter.*

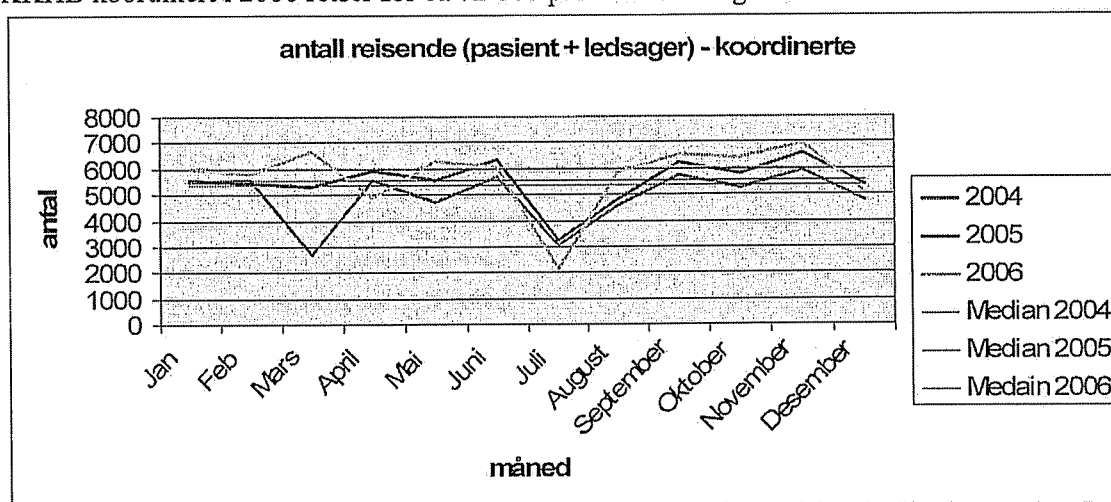
Hovedmålsetningen er; *Individuell tilpasset og kostnadseffektiv transport.*

KKHB har på dagtid 7 trafikkplanleggere som sitter i en rotunde, deres hovedoppgaver er å planlegge og koordinere interkommunal pasienttransport.

Arbeidet med eksterntrafikkplanlegging er krevende og stiller høye krav til å kunne arbeide i et hektisk miljø. Det krever god lokal kunnskap, fleksibilitet, kreativitet, beslutnings dyktighet og gode kommunikasjons evner.

Pasienttransport utløser store ressurser i Helse Bergen, trafikkplanlegger har en viktig og betydningsfull oppgave i å planlegge transport som tilpasset pasientenes behov og er kostnadseffektiv.

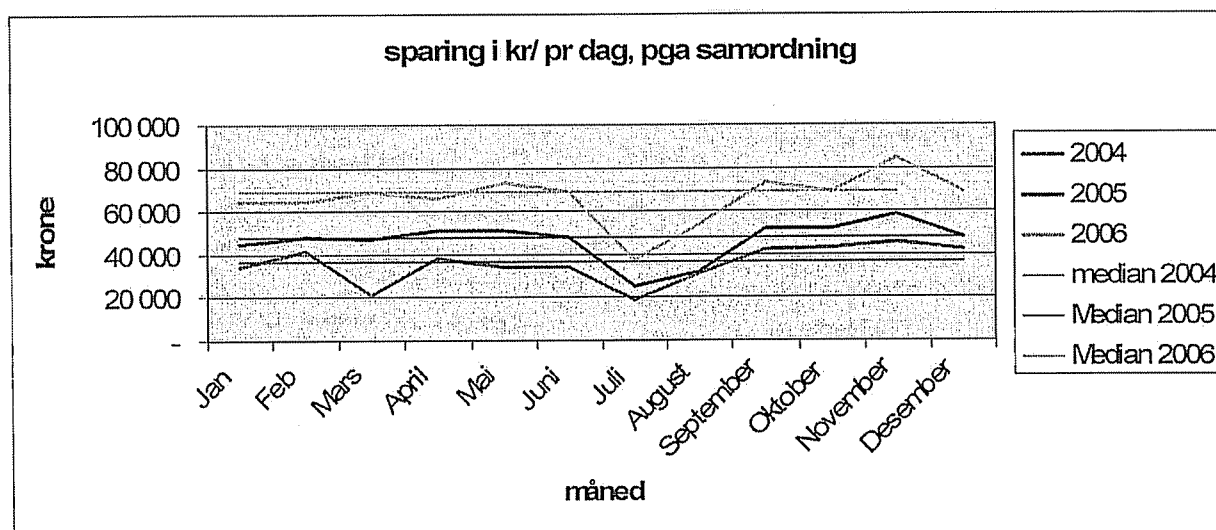
KKHB koordinert i 2006 reiser for ca 72 000 pasienter / ledsagere.

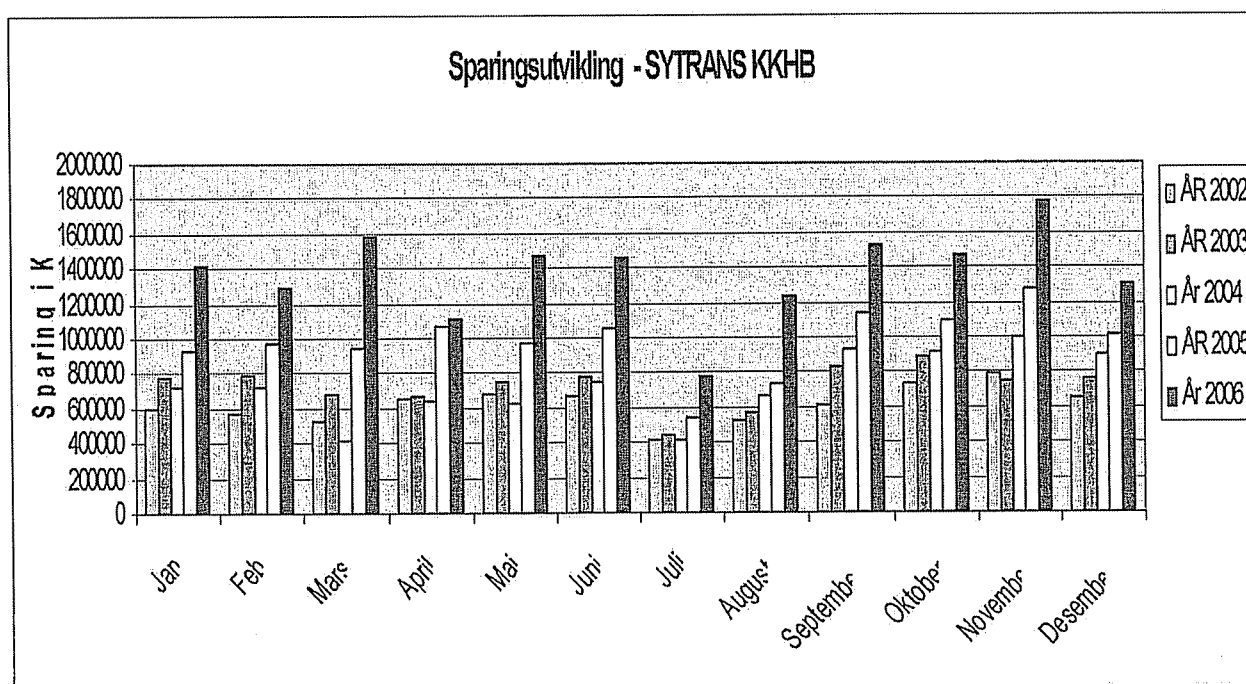


Figur, oversikt over antall koordinerte reiser.

Interkommunal samordning gav i 2006 til en besparelse for pasienttransport på ca 16,5 millioner kroner.

Grafen under viser effekten av samordning de siste 3 årene, basert på tall hentet fra SYTRANS.





Helsebussene

Helsebussene trafikkerer strekninger der behovet for pasienttransport er stort.

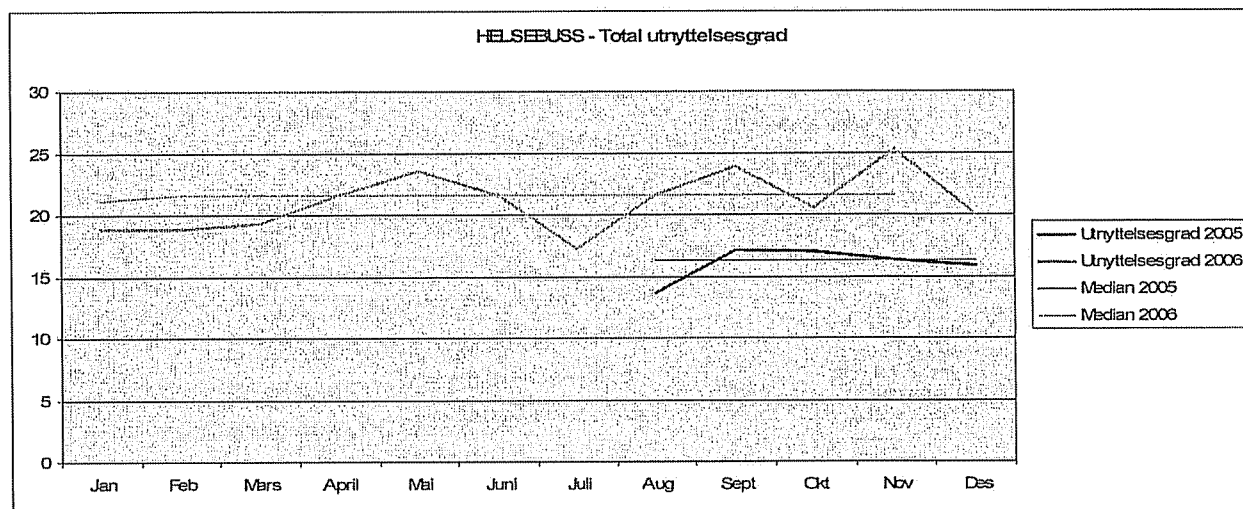
Det er opprettet avganger til og fra Haukeland Universitetssykehus til Askøy, Sotra og Nordhordland.

Utnyttelsesgraden på helsebussene er omkring 20 %.

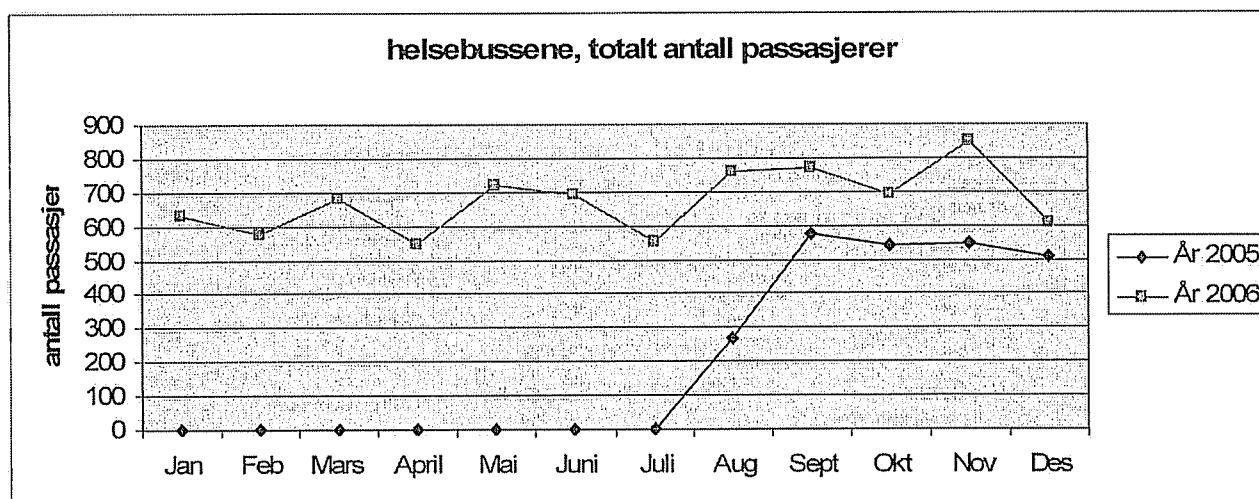
Målet om 50 % utnyttelser på helsebussene er ikke nådd.

Vi har satt i verk omfattende tiltak for å bedre utnyttelsen av helsebussenes kapasitet, se vedlagt tiltaksplan.

Det er viktig å heve kvaliteten på bussene ved neste anbudsrunde, slik at pasientene opplever transport med helsebuss som et godt alternativ til drosje.



utnyttelsesgraden totalt for Helsebussene.



Reisende fordelt pr måned. Totalt var det ca 8095 reisende med bussene i 2006.

Flybestiller

Fra september 2006 startet tiltaket med flybestillertjeneste fra Kjørekontoret.

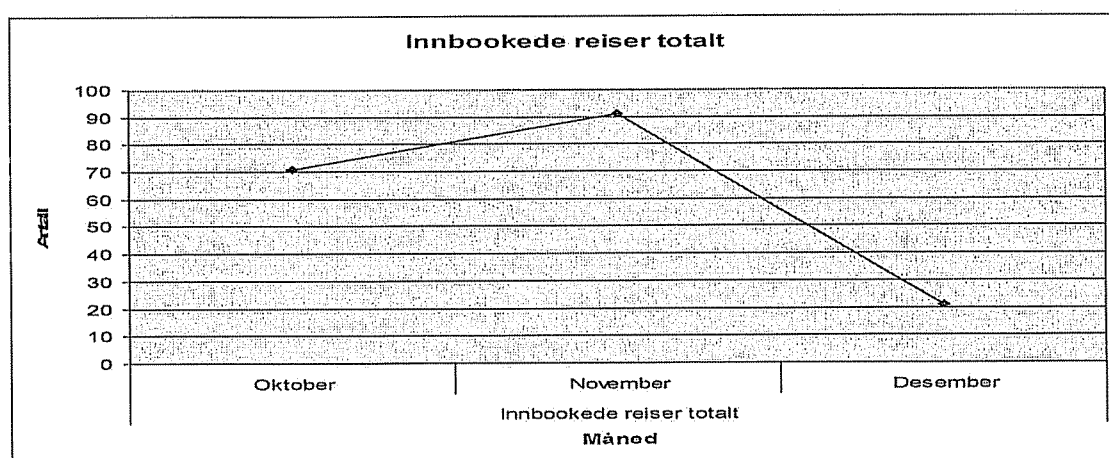
Oppgavene flybestiller har er blant annet å "shoppe" flybilletter til billigst mulig kostnad.

Innsparing de 3 første månedene har vært mellom 100.000 og 140.000.

Det viser seg at Helse Bergen gjør flybestillinger for pasienter tilhørende andre helseforetak i

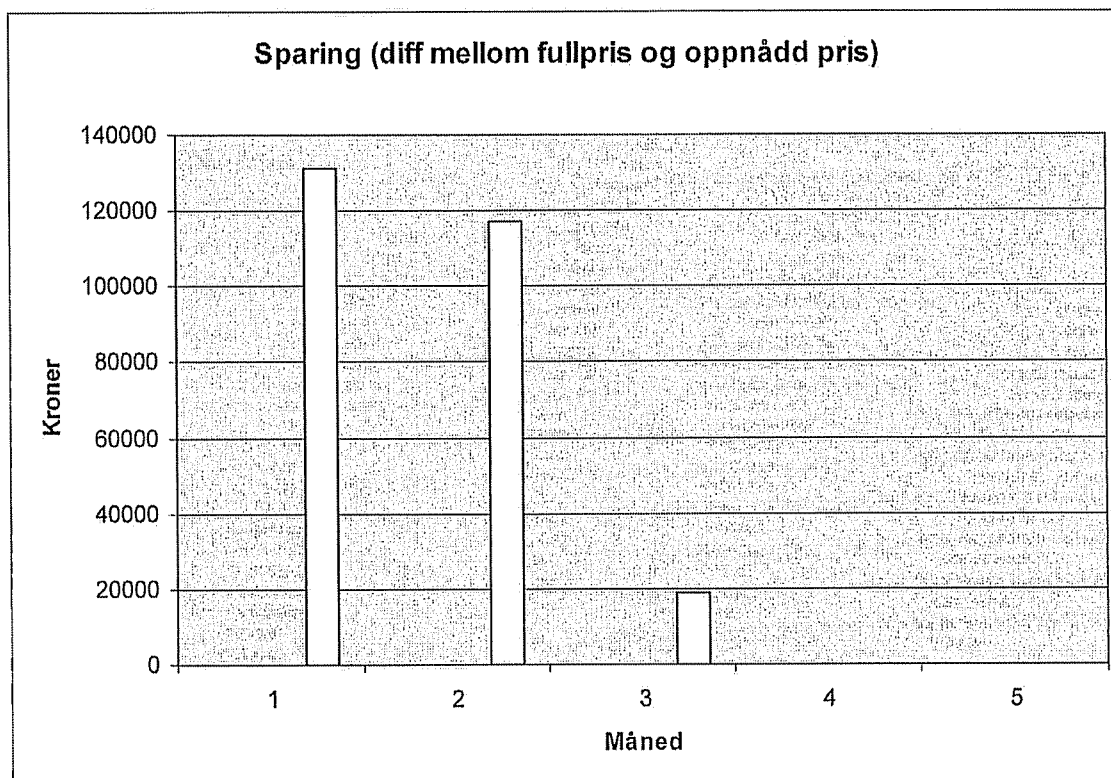
Helse Vest noe som medfører at

ca 50 % av innsparingene gir effekt på Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Førde.



Besparelse (differanse mellom fullpris og oppnådd pris per reise)

Oktober	November	Desember
131474	117273	19025



Besparelse pr mnd.

Intranett side

For å imøtekomme rekvisitt sitt informasjonsbehov og videreutvikle tjenesten har Kjørekontoret i Helse Bergen utviklet egen hjemmeside på Helse Bergen sitt intranett.

Soneinnkalling

Kjørekontoret har utarbeidet system for soneinnkalling, det vil si at avdelinger internt på Haukeland Universitetssykehus skal tildele timer til pasienter, i den grad det lar seg gjøre, på bestemte tidspunkt for at kjørekontoret skal kunne planlegge hensiktsmessig transport- og med hensyn til helsebussenes avganger.

System for soneinnkalling er forankret på foretaksnivå og har vært markedsført som et prinsipp for avdelingene sine rutiner ved innkalling av pasienter.

Vi har ikke nådd ønsket effekt med tanke på soneinnkalling og dermed utnyttelsesgrad på helsebuss og samkjøring for øvrig.

Vi har fokus på forbedring og økt bruk av soneinnkalling, se tiltaksplan.

Venteareal

Pasienter må være forberedt på at det kan påløpe ventetid før og etter behandling på grunn av samordning av pasienttransport.

For å imøtekomme pasienters behov for egnet oppholdssted i ventetiden er det etablert utenbys venteareal, som ferdigstilles i disse dager.

Arealet skal være betjent på dagtid.

Vertene skal legge til rette for de reisende, de har ansvar for å hjelpe og påse at pasientene reiser med tildelt transport.

Arealet skal være oppholdssted pasientene har det bekvemt, har mulighet for atspredelse og får støtte og omsorg fra personalet..

Helse Vest RHF
v/ Per Karlsen
Postboks 303, Forus
4066 Stavanger

Vår referanse
2007/681/1/4051/2007/416

Saksbehandler
Milly Sivertsen

Dato
05.02.2007

Deres referanse

Rutinar for felles pasienttransport i drosje for Stavanger Universitetssjukehus

Stavanger 02.01.07

Status og evaluering av fellestransport ved SUS:

- Ekstraskyss ut av egen kommune, bestilles via pasientreiser i vår åpningstid hverdager mellom 08.00-18.00.
- Dette gjelder også bestilling av transport for øyeblikkelig hjelp. (Ventetiden bør ikke overstige 30 min. Vis pasienten ikke kan vente mer enn 15 minutt, må det vurderes bruk av ambulanse)

Prosedyre for samordning av pasienter i Helse Stavanger:

1. Hensikt med prosedyren
Hensikten med prosedyren er sikre en samkjøring av pasienter der det er naturlig, og pasientens tilstand er av en slik art at det er mulig.
 2. Samordning av turer
Alle pasienter langs en naturlig akse, som har time til behandling innen 30 minutter etter første pasients behandling, bør samordnes.
 3. Starttidspunkt på reise for pasient.
Ved henvendelse til pasientreiser angående transport får pasient oppgitt avreisetidspunkt. Pasienten må være klar til å reise 30 minutter før dette oppgitte tidspunkt, når samordning av pasienter krever dette.
 4. Antall pasienter i bilen
Reisen skal oppfattes som mest mulig komfortabel for pasienten, selv om pasientens transport samordnes med andre. Det skal derfor ikke være mer enn 3 passasjerer i en bil registrert for 5 personer. I større biler skal det heller ikke plasseres mer pasienter enn at pasienten vil kunne ha en komfortabel reise.
 5. Samordning av returer
Polikliniske pasienter som har rekvisisjon for retur, bør ikke vente lenger enn 1 time på returnerende taxi. Ventetiden kan når det er hensiktsmessig være opptil 1,5 timer. Pasienter som er inneliggende, ordnes retur så fort som mulig, men kan vente på taxi som skal returnere til det distrikt pasienten skal til.
- Ekstraskyss innen egen kommune bestilles direkte av taxi med avtale om syketransportkjøring.

- Det er definert en "sone 1", som består av kommunene Stavanger, Sola og Randaberg. Transport innen sone 1 regnes som transport innen egen kommune.

Pasientreiser er et service kontor. Gjeldende regelverk skal følges men det er lov til å bruke sunn fornuft. Dvs vi skal ordne transport for de som trenger ekstraskyss, på en slik måte at pasientens behov blir tatt vare på. Vi skal også være behjelpelig med å svare på spørsmål angående pasienttransport, og hvordan en pasient skal komme seg fra a til b. Samtidig har alle ansatte en plikt til å utnytte de resursene som SUS betaler for på en best mulig måte.

Ved inngåelse av nye transportavtaler oktober 2005, ble det etablert en fast rute mellom Eigersund og SUS. Ruten følger 2 trasseer, en langs E39 og en langs Rv-44. På denne ruten benyttes 4 stk minibusser som kjører 8 turer pr. dag til fastsatte tidspunkter

Fast rute Eigersund - SUS									
	Bil 1	Bil 2	Bil 1	Bil 2		Bil 3	Bil 4	Bil 3	Bil 4
	kl	kl	kl	kl		kl	kl	kl	kl
Eigersund	0800	1000	1215	1415	Eigersund	0700	0830	1215	1345
Krossmoen					Hellvik				
Vikeså					Ogna				
Ålgård					Virestad				
Sandnes					Varhaug				
SUS	0930	1130	1345	1545	Nærbø				
					Bryne				
					Klepp				
					Sandnes				
					SUS	0900	1030	1415	1545
SUS - Eigersund									
	Bil 1	Bil 2	Bil 1	Bil 2		Bil 3	Bil 4	Bil 3	Bil 4
	kl	kl	kl	kl		kl	kl	kl	kl
SUS	1000	1200	1400	1615	SUS	0930	1100	1430	1600
Sandnes					Sandnes				
Ålgård					Klepp				
Vikeså					Bryne				
Krossmoen					Nærbø				
Eigersund	1130	1330	1530	1745	Varhaug				
					Vigrestad				
					Ogna				
					Hellvik				
					Eigersund	1130	1300	1630	1800

Samkjøringen av pasienter utover kommune grensene fungerer stor sett bra.

I 2006 var gjennomsnittlig samkjøring 2,6 pasienter pr. brukt bil sammenlignet med 1,8 pasienter pr. brukt bil i okt 2005.

Her er ikke nødvendige ledsagere tatt med i beregningen av gjennomsnitt.

For den faste ruten er tallene som følger:

4,3 pasienter pr. brukt bil i 2006, tar en hensyn til nødvendige ledsagere er gjennomsnittet 4,8 passasjerer pr. brukt bil.

Utnyttelsesgraden av bilene på den faste ruten økte fra 73,2 % i oktober 2005 til 97,4 % i desember 2006.

I 2005 ble det fraktet 20159 pasienter over kommunegrensene, og brukt 9327 biler

I 2006 ble det fraktet 26727 pasienter over kommunegrensene, og brukt 10930 biler

Antall pasienter og biler som benyttes til kommunal kjøring/sone 1 kjøring har vi pr. dags dato ikke oversikt over. Vil anta at samkjørings prosenten på disse bilene er svært lav.

Innføring av nytt nasjonalt IKT system (NISSY) vil med tiden gi oss full oversikt over antall pasienter, ledsagere, biler, kostnader etc. for alle syketransport reiser.

Volumet på pasienter og biler som bestilles via pasientreiser har økt betraktelig mellom år 2005 - 2006. Veldig positivt at totalkostnadene for kommunal og interkommunal kjøring i samme periode har blitt redusert med ca 3 millioner. Dette viser at nye transportavtaler og opparbeidet kunnskap/erfaring med samkjøring har ført til besparelser.

Klager fra pasienter/pårørende:

Ikke mange klager som mottas men noen som går igjen:

- Noen pasienter/pårørende har ikke forståelse for samkjøring. Disse ønsker bil alene, og er ikke klar over at det er legen som på et medisinsk grunnlag vurderer behovet for transport og hvordan denne skal utføres. Tror kostnadene blir dekket av trygdekontoret og mener de har rett til transport utifra egne ønsker.
- Noen transportører kommer ikke til avtalt tid
- Syketransportkjøring blir ikke prioritert ved tildeling av turer fra taxi sentral
- For lenge å vente på retur transport
- Henting inntil 30 minutter før avtalt reisetidspunkt
- Ø-hjelp bestillinger som ikke blir hentet innen 30 minutter

Innkjøp er blitt gjort oppmerksomme på hvilke transportører som ikke har innfridd, og mottatte klager vedrørende disse er videresendt til dem. Forventer at erfaringer fra denne 2 års perioden vil bli lagt til grunn når nye avtaler skal inngås høsten 2007.

Mvh

Milly Sivertsen

Leder for pasientreiser SUS