Redegørelse for andre kommuners organisering af lægekørsel

Sagsnr.: 14/77962
Sagsansvarlig: Joachim Gosvig Futtrup

SAGSFREMSTILLING
Ældre- og Sundhedsudvalget blev på sit møde den 6. januar 2015 orienteret om status for Viborg Kommunes ordning for lægekørsel for pensionister. Udvalget bad om, at forvaltningen undersøger hvorledes området er organiseret i andre kommuner.
Forvaltningen har indhentet erfaringer fra 5 andre kommuner. Organiseringen af deres lægekørselsordninger beskrives i det vedlagte notat.

De andre kommuner anvender primært ordninger, der minder om Viborgs nuværende ordning eller om den ordning, som Viborg er gået væk fra. I disse ordninger er der ikke fundet ny inspiration til forenkling af ordningen. Tværtimod lader ordningerne til at involvere yderligere bureaukrati i form af visitation til ordningerne og krav om, at borgerne dokumenterer lægebesøget. Visitationen sker for at sikre, at de der bevilges ordningen, faktisk har behovet.

I Ringkøbing-Skjern Kommune anvendes en ordning, som er meget let at anvende for borgerne. Ordningen er dog også forholdsvis dyr, og vil sandsynligvis medføre en kraftig udgiftsstigning, hvis modellen indføres i Viborg Kommune.

Modellen der anvendes i Silkeborg og Herning Kommune minder meget om den ordning, som Viborg Kommune havde før 1. januar 2014. Denne model kan man således forvente, vil medføre udgifter der svarer til Viborg Kommunes udgifter tidligere. Her var budgettet i 2014 ca. 1.358.000 kr. Heri indgår både udgifter til taxakørsel samt til kørselsgodtgørelse til de pensionister, der anvender egen bil. Aarhus Kommune anvender også en refusionsordning, som desuden suppleres af visitation. En lignende model arbejder Herning Kommune på at indføre.

Modellen der anvendes i Roskilde Kommune minder i høj grad om den nuværende Viborg model, som på baggrund af ændringerne pr. 1. januar 2014 medførte en udgift på ca. 321.000 kr. i 2014

Et groft overslag på en lægekørselsordning i Viborg Kommune baseret på Ringkøbing-Skjerns model vil være en udgift på op mod 3,5 mio. kr. Her tages der udgangspunkt i, at søgningen til ordningen utvivlsomt vil stige, såfremt der hverken er visitation til, eller kontrol med, ordningen, og borgeren ikke længere selv skal lægge ud for kørslen.

Ringkøbing-Skjern indbyggertal: *ca. 57.000*
Antal borgere i ordningen i 2013: *1.499*
Udgift til ordningen i 2013: *2.200.000 kr.*

Hvis disse tal overføres til Viborg Kommune
Viborg Kommune indbyggertal *ca. 95.000*
Anslået antal borgere i ordningen *ca. 2.500 (95.000/57.000*1.499)*
Anslået udgift til ordningen *ca. 3.600.000 kr. (95.000/57.000*2.200.000)*

Udgifterne til ordningen kan nedbringes, hvis der indføres visitation til ordningen. Desuden kan man gå ud fra, at Ringkøbing-Skjerns høje udgifter til en vis grad skyldes, at de fleste borgere skal transporteres til Herning eller Holstebro ved speciallægebesøg og diagnostiske hospitalsundersøgelser.

Viborg Kommunes lægekørselsordning er blandt de billige, når der sammenlignes med andre kommuner. Refusionsordninger anvendes dog også af en række andre kommuner, hvor ordningen i

de fleste tilfælde fungerer gnidningsløst. Hvis ordningen ændres må det forventes, at udgifterne til såvel selve kørslen og til administration forøges.

BILAG
1 Åben 63913-15_v1_Notat om andre kommuners erfaringer.docx(1).pdf 73555/15

INDSTILLING
Kommunaldirektøren indstiller,

at redegørelsen tages til efterretning, og

at det drøftes om Viborg Kommunes lægekørselsordning skal fortsætte i den nuværende form.

BESLUTNING I ÆLDRE- OG SUNDHEDSUDVALGET DEN 03-03-2015
Fraværende: Peter Juhl

Ældre- og Sundhedsudvalget tog redegørelsen til efterretning

Pensionisters muligheder for godtgørelse i forbindelse med transport til læge mv.

Personer, der modtager pension har ret til godtgørelse for befordring til og fra alment praktiserende læger, speciallæger og diagnostiske undersøgelser på hospitalerne. Langt størstedelen af denne transport foregår uproblematisk. Borgerne kan vælge at køre selv eller med andre eller anvende offentlig transport, og hvis borgerens udgifter til transport overstiger 25 kr., kan borgeren få refunderet udgifterne. Udgangspunktet er at man skal anvende det billigste forsvarlige transportmiddel.

Ordningen omfatter kun de ovennævnte sundhedsydelser. Der kan altså ikke ydes godtgørelse ved kørsel til:

- Tandlæge
- Kiropraktor
- Fysioterapeuter
- Psykolog
- Fodterapeuter
- Bandagister

Området reguleres af Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter Sundhedsloven.

En lille del af borgerne er ved så dårligt helbred at de ikke kan anvende offentlige transportmidler eller Flextur og derfor har Viborg Kommune et tilbud om, at de anvende taxa til transporten og få refunderet udgifterne til transport hertil. Dette notat vedrører primært mulighederne for taxakørsel, men det er væsentligt at huske, at langt de fleste pensionister transporteres i egen bil eller med offentlig transport.

I praksis betyder det, at pensionister, der har behov for transport fra dør til dør, når de skal til lægen, kan bestille en taxa. Borgeren betaler i første omgang selv for transporten frem og tilbage. Efterfølgende indsender borgeren kvitteringerne for kørslen til Borgerservice som refunderer udgifterne til borgeren.

Andre kommuner tilbyder en ordning, hvor den kommunale service går endnu videre. Disse kommuner tilbyder f.eks. at bestille taxaen for borgeren og håndterer betalingen, således at betalingen foregår mellem kommune og taxaselskab. Det vidt forskellige serviceniveau som kommunerne har fastlagt betyder naturligvis, at kommunernes udgifter til ordningerne varierer betragteligt.

Konsulent- og revisionsfirmaet Deloitte har i 2012 udarbejdet en kortlægning af de forskellige offentlige kørselsordninger, herunder lægekørsel. Rapporten understreger forskellene i kommunernes udgifter til ordningen, og belyser nogle af de variable, der er årsag hertil.

Rapporten viser, at der er voldsomme forskelle i kommunernes udgifter, den dyreste kommune har udgifter pr. borger til lægekørsel der er 9 gange højere end den billigste kommune.

Forskellen ligger delvist i forhold som ligger udenfor kommunernes indflydelse, f.eks. antallet af ældre og afstand til speciallæger. Disse forhold har en del betydning, mens andre udefrakommende forhold har mindre betydning, f.eks. taxaselskabernes priser.

De forhold som kommunerne har indflydelse på, er bl.a. visitations- og bestillingspraksis og betalingsform samt opfølgning på de indkomne regninger.

Deloittes undersøgelse peger på, at der er en tydelig sammenhæng mellem at de kommuner der anvender en refusionsordning har markant lavere udgifter. Det samme gør sig gældende for de kommuner der har stram visitationspraksis til ordningen.

Viborg har ikke strammet på visitationspraksis, men ændret bestillings- og refusionsvilkår. Erfaringen fra Viborg understøtter således rapportens konklusion om, at refusionsordninger medfører lavere udgifter

Rapporten giver ikke svar på baggrunde herfor, men grundene kan være at man udviser større mådehold med taxakørsel når man selv skal lægge ud. Det vil sige, at borgeren finder andre transportløsninger eller at borgeren går mindre til læge, når man selv skal bestille kørsel og søge refusion. En anden forklaring kan være, at borgeren efterfølgende ikke ønsker eller opgiver at søge refusion. Det vil sige borgeren frivilligt eller ufrivilligt selv betaler for transporten.

Hvis der ikke etableres en refusionsordning, kan kommunen i stedet påvirke brugerfrekvensen gennem visitation til kørsel, således at det sikres, at de der søger om godtgørelse/fribefordring faktisk har behovet. Visitation til kørsel kan ligeledes anvendes i kombination med en refusionsordning, hvis kommunen ønsker at styre området endnu strammere.

I den sammenhæng skal det dog bemærkes, at visitation medfører en øget administrativ udgift. Deloittes rapport bemærker, at Ballerup Kommune har overladt ansvaret for visitation til kørselsordningen til de praktiserende læger, hvilket sandsynligvis er årsagen til det meget store antal brugere af ordningen i Ballerup Kommune.

Lægekørsel i andre kommuner

Herning Kommune

Herning Kommune har i øjeblikket organiseret lægekørselsordningen på den måde, at en kommunal medarbejder gennemfører en visitationssamtale med borgere, der søger om ordningen. På baggrund af samtalen afgøres, det om borgeren skal bevilges kørselsordning, og om bevillingen er permanent, eller skal vurderes løbende. Efter bevillingen kan borgeren bede Borgerservice om at bestille transporten, når det er nødvendigt. Borgerservice håndterer efterfølgende betalingen for transporten. Som følge af stigende udgifter til ordningen har Herning Kommune dog besluttet at man snarest går over til en ny ordning. I den nye ordning skal borgeren udfylde et ansøgningsskema, og på baggrund heraf gives der bevilling enten for en enkelt transport eller en permanent bevilling. Herefter kan borgeren anvende taxa til transporten. Borgeren bestiller og betaler selv taxaen og kan efterfølgende indsende kvittering(underskrevet af lægen) til kommunen, hvorefter udgiften refunderes.

Roskilde Kommune

Roskilde Kommune havde den laveste udgift til lægekørsel blandt de kommuner, der indgår i Deloittes undersøgelse. Roskildes ordning er stort set identisk med ordningen i Viborg.

I Roskilde Kommune sker der ikke en egentlig visitation til ordningen, i stedet stoler man borgerens egen vurdering af helbredet. I mange tilfælde ringer de ældre dog til kommunen og spørger, om det er i orden at tage en taxa til lægen, men der er altså ikke et formelt krav om forhåndsgodkendelse.

I Roskilde skal de ældre ligeledes selv bestille og betale for transporten. De praktiserende læger skal dokumentere, at der har været tale om lægebesøg(ved at stemple kvitteringen for transporten til læge) og kvitteringerne indsendes efterfølgende til kommunen, som refunderer udgifterne. Kravet om lægens dokumentation er opgivet i Viborg Kommune, delvist som følge af modvilje fra lægerne og som følge af ønske om at forenkle ordningen.

I Roskilde Kommune har man haft refusionsordningen i mange år, og der opleves ingen problemer med ordningen.

Ringkøbing-Skjern Kommune

I Ringkøbing-Skjern Kommune skal borgeren udfylde en ansøgning om kørsel til læge eller speciallæge og indsende den til Borgerservice. Hvis borgeren bliver bevilget lægekørsel, sender Borgerservice et bevillingskort til borgeren.

Herefter kan borgeren bestille en taxa, når behovet opstår. I taxaen fremvises bevillingskortet, hvorefter taxaselskabet sender regningen til kommunen.

I Ringkøbing-Skjern kommune sker der ikke en sundhedsfaglig vurdering af borgerens behov for ordningen og der følges ikke systematisk op på de indkomne regninger. Det betyder at ordningen er billig at administrere. Kommunen har 1.499 borgere, der har fået bevilget et taxakort og de havde udgifter i 2013 på 2,2 mio. kr. Ringkøbing-Skjern Kommune er lidt mere end halvt så stor som Viborg Kommune. Til sammenligning anslår forvaltningen, at Viborg Kommune i 2013 havde ca. 500 borgere, der benyttede sig af den gamle kørselsordning og en årlig udgift på ca. 1,2 mio. kr.

Aarhus Kommune

I Aarhus Kommune er man primo 2014 gået over til en refusionsordning, hvor borgeren selv bestiller og betaler for taxaen og efterfølgende søger refusion. I Aarhus har man desuden en central visitation til ordningen, hvor en visitator på baggrund af en konkret, individuel vurdering afgør om borgeren kan indgå i ordningen. Vurderingen sker på baggrund af borgerens journal samt samtale med borgeren og eventuelt også kommunalt personale, der har tilknytning til borgeren. Borgeren modtager enten en permanent eller tidsbegrænset bevilling. I forbindelse med overgangen til den nye ordning har Aarhus Kommune også oplevet en stigning i antallet af henvendelser og klager over ordningen. I Aarhus har borgeren ud over muligheden for at aflevere kvitteringer pr. mail og brev desuden mulighed for at aflevere kvitteringerne på lokalcentre, som herefter sørger for at indsende kvitteringerne til den kommunale administration. Aarhus Kommune havde tidligere en ordning der ligner Ringkøbing-Skjerns. På baggrund af en kraftig stigning i udgifterne valgte kommunen at ændre ordningen.

Silkeborg Kommune

I Silkeborg Kommune er lægekørslen organiseret på en måde, der svarer til organiseringen i Viborg ind til den 1. januar 2014. Det vil sige, at borgeren ved behov for transport til lægehjælp kontakter kommunen. Der gennemføres en visitationssamtale og der bestilles en taxa til borgeren, hvis den kommunale medarbejder vurderer, at borgeren har behov herfor. Der er altså tale om en engangsbevilling. Betaling for transporten håndteres via kommunen og Midttrafik/taxa.

Sammenfatning

Roskilde, Ringkøbing og Viborg har ordninger, der medfører et meget lille behov for administration, f.eks. ved ikke at gennemføre en egentlig visitation. Det betyder, at borgeren ikke skal igennem forskellige bureaukratiske procedurer inden kørslen kan foretages, men det giver også kommunen mindre mulighed for at sikre, at de borgere der anvender ordningen, rent faktisk har behovet.

Det lader dog til, at kravet om, at borgeren selv bestiller og i første omgang selv betaler for transporten medfører et betydeligt mådehold med anvendelsen af taxa, hvilket er med til at sikre, at Viborg Kommune har relativt lave udgifter til ordningen.

Silkeborg, Aarhus og ind til videre også Herning gennemfører en egentlig visitation af borgerne inden der bevilges taxakørsel. Visitationen kan enten ske ved at borgeren visiteres hver gang der er behov for transport, eller ved at borgeren modtager en permanent eller tidsbegrænset bevilling på baggrund af en ansøgning. Sidstnævnte løsning er dog vanskeligt forenelig med akut opstået behov for transport, og i de situationer er der således behov for at kommunen eller taxaselskabet er fleksible. Det kan f.eks. bestå i, at visitationen giver bevilling med tilbagevirkende kraft og refunderer borgerens udgifter.

Princippet om at borgeren selv håndterer en del af det praktiske arbejde omkring bestilling af kørsel og refusion af udgifter følger trenden i forhold til de mange andre selvbetjeningsløsninger, der indføres i det offentlige. Hvis ordningen skal forenkles for borgeren vil det kræve øget administration, f.eks. til telefonpasning og sandsynligvis også til visitation. Hvis den økonomiske ramme skal holdes skal finansieringen heraf findes indenfor Sundhed og Omsorgs budget.