

## NOTAT

Til:

**Opgang** A  
**Afsnit** 1. sal

**Telefon** 38 66 50 00  
**Fax** 38 66 58 50  
**Mail** abo@regionh.dk

**Web** www.regionh.dk

Dato: 24. maj 2015

### Taxa i region Hovedstaden

Det samlede udgiftsniveau til taxakørsel er ca. 50 mio. kr. pr. år. Det er svært at opgøre udgifterne eksakt, da der i økonomisystemet ikke omkostningsregistreres direkte på taxakørsel, hvorfor datagrundlaget er behæftet med en vis usikkerhed. Der er derfor anvendt leverandørudtræk og en vurdering af anvendelsestypen fra de forskellige virksomheder. Udgifterne er forsøgt opdelt i fire kategorier – og indeholder nogle steder skøn over fordelingen:

- 1813-besøg i hjemmet (Lægevagt)
- Patientkørsel
- Personale
- Analyser og andet

Udgifterne fordeler sig jf. nedenstående oversigt

| Taxa forbrug 2014   |               |               |                 |                |               |
|---------------------|---------------|---------------|-----------------|----------------|---------------|
| Mio. kr             | Patientkørsel | Personale     | Andet, analyser | 1813, Lægevagt | I alt         |
| RGH & GLO           | 4,48          | 3,64          | 1,21            | -              | 9,33          |
| BBH                 | 0,45          | 2,23          | 3,62            | -              | 6,30          |
| HEH & GEH           | 2,00          | 1,69          | 0,54            | -              | 4,23          |
| NOH                 | 0,60          | 0,66          | 0,30            | -              | 1,56          |
| BOH                 | 0,01          | 0,27          | 0,03            | 0,03           | 0,34          |
| AHH*                | 1,76          | 1,43          | 0,48            | -              | 3,67          |
| PSYK                | 1,39          | 7,47          | -               | -              | 8,85          |
| Apoteket            | -             | 0,19          | 0,12            | -              | 0,30          |
| DPV                 | -             | 0,02          | 0,12            | 11,97          | 12,11         |
| CIMT                | -             | 1,97          | -               | -              | 1,97          |
| CHR                 | -             | 0,29          | -               | -              | 0,29          |
| Koncern centre m.v. | -             | 1,08          | -               | -              | 1,08          |
| <b>I alt</b>        | <b>10,685</b> | <b>20,917</b> | <b>6,423</b>    | <b>11,996</b>  | <b>50,021</b> |

\* AHH har ikke fremsendt fordeling på kategorier hvorfor fordelingen på RGH er anvendt.

Der har været en fornyet gennemgang af og dialog med hospitaler og virksomheder med henblik på at kvalificere opgørelsen. Herlev og Gentofte Hospital har bl.a. gennemført stikprøveundersøgelser af taxakørsel rekvireret til patienttransport og konkluderer efter gennemgangen, at de patienter, som er blevet transporteret med taxa har

været berettiget til patientbefordring efter sundhedsloven. Ud af en stikprøve på ca. 360 fandt man tre tilfælde, hvor der kunne stilles spørgsmålstejn ved om patienten var berettiget til transporten.

Forbruget på de forskellige virksomheder går fx. til følgende

- Patienttransport, eksempler
  - Transport af dialysepatienter fra hjemadresse til dialyse og retur (RGH)
  - Transport af mødre og børn fra Rigshospitalet til Rigshospitalets barselshotel (RGH)
  - Transport til og fra privat læge og somatisk hospital m.v. for indlagte patienter i psykiatrien og transport mellem centre (PSYK)
  - Transport i forbindelse med retsmøder (retspsykiatriske patienter)
- Personaletransport
  - Opsøgende ambulans behandling (PSYK)
  - Anden transport med tjenesteligt formål, herunder tilsyn fx i forbindelse med tvang (bl.a. Second opinion ved langvarige fikseringer)
- Anden transport, herunder analyser m.v.
  - Transport af blod mellem hospitalerne, herunder mellem matrikler, som ikke selv har blodbank
  - Haste analyser, prøvesvar, medicin m.v.
  - Transport af patologiprøver
  - Kørsel med hjælpemidler

Det skal generelt bemærkes, at sondringen mellem, hvad der er henført til patientrelateret kørsel ikke er fuldstændigt konsistent i de vurderinger som er lagt ned over fordelingen af forbruget. Nogle steder er hjemmebesøg/patientbehandling i hjemmet henført til personalekørsel andre steder til patientrelateret kørsel.

Omlægningen i psykiatrien fra sengebaseret behandling til mere udgåede og opsøgende behandling i af patienter i hjemmet eller i patientens nærmiljø betyder, at der er et større kørselsbehov for psykiatrien.

Endelig skal bemærkes taxaforbruget i Region Hovedstadens Psykiatri skal ses i sammenhæng med organisationens store geografiske spredning, som medfører et stort kørselsbehov i forhold til koordinerende aktiviteter bl.a. på chefniveau, herunder centraliserede funktioner fx en central byggeafdelingen, som har aktiviteter på mange matrikler.

Tilsvarende er der fra de somatiske hospitaler også eksempler på hjemmebesøg til stomipatienter, etablering/skift af sonde og skift af kateter, KOL-patienter, palliation og iltbehandling.

### **Anden mulighed for personaletransport.**

Hospitalet er blevet forespurgt om i hvilket omfang der er cykler og biler, som personalet kan benytte ved tjenestelig kørsel.

Der er i varierende omfang mulighed for at personalet kan booke og benytte cykler og biler til tjenestelig kørsel. Psykiatrien er der, hvor der er flest tilbud, idet der er 7 biler og 28 cykler, som stilles til rådighed for medarbejderne. Andre har i mindre omfang elbiler og (el-)cykler. Og nogle hospitaler anfører, at der er planer om at anskaffe elbiler og cykler.

### **Afslutning**

Der er en igangværende generel analyse af transport i forbindelse med alt, som ikke vedrører persontransport i regionen.

Det er forventningen af analysen vil udmønte sig i nye systemer til styring af transportopgaver.

For personaletransport forventes allerede indførte opstramninger, jf. regler om omkostningsdisponeringer samt regionens generelle bestemmelser for anvendelse af kollektiv trafik at nedbringe forbruget. Ændringerne forventes at slå igennem i 2015.

Administrationen vurderer på det foreliggende grundlag, at det vil være muligt at gennemføre en mindre besparelse på taxakørsel vedr. den personalerelaterede taxakørsel. Men der er behov for at sikre at en sådan besparelse ikke indeholder en risiko for, at der sker en forskydning over mod andre udgiftstyper, eksempelvis øgede udgifter til patientbefordring (der hvor patienten køres ind til hospitalet i stedet for hjemmebesøg), øgede udgifter til kørselsgodtgørelse, og øget tidsforbrug ved brug af kollektiv trafik.