

REFERAT udvalg vedr. hospitaler d. 12-09-2011

Mødedato Mandag d. 12. september 2011 kl. 14:00

Mødested Hammel Neurocenter, Voldbyvej 15, 8450 Hammel

Indholdsfortegnelse

Oplæg fra centerledelsen.....	3
Tema om nære akuttilbud og understøttelsen af disse igennem et styrket samarbejde med almen pra	4
Godkendelse af referat.....	5
Udbud af "Det tredje øje" til Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalg	6
Navngivning af den fusionerede enhed Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel Neurocenter,	8
Godkendelse af lejeaftaler på Regionshospitalet Viborg (sag til forretningsudvalget).....	9
Midlertidig omlægning af to døgnpladser på Hospice Djursland til et ambulant palliativt dagtilbud (	11
Udvikling vedrørende aktiviteten på sterilisationer, refertilisationer samt behandling med kunstig b	14
Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalg	16
Orientering om aktivitet på hospice i 2010 (sag til forretningsudvalget).....	18
Orientering om patientkontorets årsberetning 2010 (sag til forretningsudvalget).....	19
Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 30. juni 2011 (sag til forretningsudvalge	20
Evaluerings af det præhospitale område: Tema vedrørende responstider.....	23
Eventuelt.....	24

Punkt 1: Oplæg fra centerledelsen

1-00-4-10

Kl. 14.00-14.10 Orientering om Hammel Neurocenter
v/ centerledelsen og professor Jørgen Feldbæk Nielsen

Kl. 14.20-14.40 Besøg på Urbakken

- Hammel Neurocenter deler i dag bygninger og fælles udearealer med kommunens boenhed Urbakken. Der frigives snarest lokaler herfra og Hammel Neurocenter vil kunne realisere nogle af sine fremtidige indsatsområder i disse fysiske rammer.

Kl. 14.40-14.50 Gangrobot

Kl. 14.50-15.00 Donation på 0,5 mio. kr. fra Lions International

- fremvisning af de områder, hvor nye terapeutiske udemiljøer etableres.

Fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter deltager professor Jørgen Feldbæk, ledende terapeut Lis Kleinstrup, ledende overlæge Merete Stubkjær og ledende sygeplejerske Vibeke Prenter. Fra hospitalsledelsen deltager Hospitalsdirektør Lars Dahl Pedersen og cheflæge Christian Møller-Nielsen.

Migreret

Punkt 2: Tema om nære akuttilbud og understøttelsen af disse igennem et styrket samarbejde med almen praksis

1-00-4-10

Nære akuttilbud v. afdelingschef Christian Boel

Tidligere temadrøftelser på møder i Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler har beskæftiget sig med det akutte område med fokus på hhv. det præhospitale beredskab og akutafdelingerne. Denne del af temadrøftelsen vil tage udgangspunkt i de nære akuttilbud – med særlig vægt på akutklinikernes:

- Planlægningsgrundlag
- Servicemål
- Status

Aftale med almen praksis om et styrket samarbejde på akutområdet v. vicedirektør Kjeld Martinussen

Et samarbejde med almen praksis omkring de nære akuttilbud er et af elementerne i den aftale om et integreret samarbejde på akutområdet, som i forlængelse af dagens udvalgsdrøftelse forelægges til politisk behandling i hhv. forretningsudvalget og regionsrådet.

Under punktet redegøres særligt for aftalens indhold af relevans for samarbejdet om de nære akuttilbud.

Der redegøres desuden for aftalens øvrige elementer

- Samarbejde omkring visitation
- Samarbejde på akutafdelingerne.

Migreret

Punkt 3: Godkendelse af referat

1-00-4-10

Resume

Referat fra udvalgets møde den 8. august 2011 vedlægges til godkendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at referatet fra møde i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 8. august 2011 godkendes.

Referat fra mødet i det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler den 8. august 2011 vedlægges til godkendelse.
Migreret

Bilag

Referat_HO080811_aaben

Punkt 4: Udbud af "Det tredje øje" til Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup (sag til forretningsudvalget)

1-23-4-72-20-11

Resume

Som en del af regionsrådets styring af byggeprojekterne på Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup skal der findes en uvildig ekstern part ("det tredje øje") til at følge projekterne på vegne af regionsrådet. Administrationen er derfor i gang med at gennemføre et udbud for opgaven på de to projekter. Valget af det tredje øje forventes fremlagt til politisk godkendelse henholdsvis ved årsskiftet 2011/2012 (Viborg) og marts/april 2012 (DNV-Gødstrup).

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen om udbud af det tredje øje til Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup tages til efterretning, og

at udgifterne til det tredje øje og en intern controller-funktion finansieres af anlægsbudgettet.

Som en del af det statslige tilsagn til kvalitetsfundsprojekterne på Regionshospitalet Viborg og DNV-Gødstrup indgår det, at regionsrådet skal vælge en uvildig ekstern part ("det tredje øje") til at følge projekterne på vegne af regionsrådet. Formålet med det tredje øje er at sikre en uvildig vurdering og kontrol af fremdriften i de store byggeprojekter. For DNU-projektet er NIRAS allerede valgt som det tredje øje.

Opgaverne for det tredje øje er indarbejdet i styringsmanualerne for de to projekter, som regionsrådet godkendte den 23. marts 2011 (Regionshospitalet Viborg) og den 24. august 2011 (DNV-Gødstrup). I forlængelse heraf er administrationen i gang med at gennemføre udbud med henblik på at udvælge den eksterne part.

Valget af det tredje øje til de to projekter finder sted som to udbud uafhængige af hinanden. Det skyldes dels, at det tidsmæssige forløb af ydelserne for de to hospitaler er forskudt, og dels hensynet til tilbudsgiverkredsens uafhængighed af øvrige involverede parter i de to projekter (totalrådgiver, bygherrerådgiver mv.).

For Regionshospitalet Viborg forventes det, at den eksterne part er fundet inden årsskiftet 2011/2012, således at valget af det tredje øje kan forelægges til politisk godkendelse i december 2011 eller januar 2012. For DNV-Gødstrup forventes det, at den eksterne part er fundet med udgangen af marts 2012 og valget efterfølgende fremlægges til godkendelse i regionsrådet i marts eller april 2012.

Det tredje øjes opgaver

Det tredje øje skal en gang om året fremlægge en risikorapport til regionsrådet. I denne rapport er der en bred fokus på organisering, projektafdelingens ressourcer og kompetencer, samarbejde, kvalitet af det udførte arbejde, overholdelse af budget og tidsplan, risici mv. Formålet er at sikre en uvildig vurdering og kontrol af projektet, herunder af projektorganisationen. Rapporteringen vil følge fokusområderne i regionens ledelses- og styringsgrundlag. Fokusområderne er omdømme, effekt, ydelser, organisation og ressourcer.

Udover den årlige statusrapport vil regionsrådet løbende blive orienteret om referaterne fra de kvartalsvise møder mellem direktionen og det tredje øje, jf. den vedtagne procedure for DNU-projektet på regionsrådsmødet den 25. maj 2011.

Udbudsform og finansiering

Det tilhørende honorar for hver af disse opgaver for de to hospitaler forventes i den forventede projektperiode at overstige tærskelværdien i EU's udbudsdirektiv (2011: 1.438.448 kr.). De pågældende ydelser er på denne baggrund udbudspligtig i henhold til EU's udbudsdirektiv. Udbuddet vedrørende Regionshospitalet Viborg forventes afsluttet i december 2011, og udbuddet for DNV-Gødstrup i marts 2012.

For at sikre en effektiv udbudsproces har administrationen indgået en aftale med Hifab Bygherreombud om planlægning og gennemførelse af de to udbud. Udgifterne til gennemførelse af udbuddene og de løbende honorarudgifter til det tredje øje foreslås afholdt via regionens almindelige anlægsbudget. Når udbuddene er gennemført vil de konkrete bevillinger blive forelagt regionsrådet til godkendelse.

Regionens interne økonomifølgning

De statslige tilsagn om støtte fra kvalitetsfonden indebærer en række strenge krav til økonomifølgning og rapportering til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, som ligger ud over den almindelige rapportering til regionsrådet. For at leve op til disse krav er det derfor nødvendigt at oprette en controller-funktion, der skal varetage den interne økonomifølgning på kvalitetsprojekterne. Det foreslås, at udgifterne til controller-funktionen finansieres af anlægsbudgettet.

Migreret

Punkt 5: Navngivning af den fusionerede enhed Regionshospitalet Viborg, Silkeborg, Hammel Neurocenter, Skive (sag til forretningsudvalget)

1-16-0-7-06-V

Resume

Fusionen af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter har skabt behov for, at der findes et samlende navn for den nye hospitalsenhed. Det foreslås, at enheden navngives Hospitalsenheden Midt.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Silkeborg, Regionshospitalet Hammel Neurocenter og Regionshospitalet Skive beholder deres hidtidige navne, og

at den fusionerede enhed navngives Hospitalsenheden Midt.

Som følge af omstillingsplanen skete en fusion af Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Skive, Regionshospitalet Silkeborg og Regionshospitalet Hammel Neurocenter. Som udgangspunkt foreslås det, at de 4 enheder beholder deres hidtidige navne, men som regionsrådet på sit møde den 25. maj 2011 blev orienteret om, er der behov for et kortere og mere mundret navn til den samlede hospitalsenhed, som signalerer, at der er tale om en sammenhængende organisation med fælles ledelse. Det nye navn skal primært anvendes i kommunikation af ikke-patientrettet karakter, ud fra det samme princip som Hospitalsenheden Vest.

På den baggrund foreslog den fusionerede enheds HMU, at der internt afholdtes en navnekonkurrence, for derigennem at forankre det nye navn for den samlede hospitalsenhed lokalt. Navnekonkurrencen blev gennemført inden sommerferien 2011 og resulterede i 153 forslag fra medarbejderne.

Efterfølgende er de indkomne forslag blevet drøftet i HMU. HMU ønsker et navn, der er mundret og signalerer geografisk præcision og som er samlende og identitetsskabende for personalet. I drøftelserne har HMU vurderet, at de indkomne forslag er alternativer til det navn som HMU ellers finder oplagt, nemlig Hospitalsenheden Midtjylland.

Administrationen vurderer, at navnet Hospitalsenheden Midtjylland ligger for tæt op af Region Midtjyllands navn og derfor vil kunne give anledning til forvirring blandt borgere og samarbejdspartnere.

På den baggrund foreslås det, at den fusionerede enhed navngives Hospitalsenheden Midt.

Vurderingen er, at dette navn lever op til HMU's ønske om et mundret navn, som signalerer geografisk placering. Navnet er desuden i tråd med den allerede eksisterende navngivning i regionen.

Migreret

Punkt 6: Godkendelse af lejeaftaler på Regionshospitalet Viborg (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-141-09

Resume

Regionshospitalet Viborg ønsker at indgå to lejeaftaler, hvoraf den ene i henhold til regionens finansielle politik skal godkendes i regionsrådet. Formålet med lejeaftalerne er dels at huse projektafdelingen for kvalitetsfundsprojektet og dels til øvrige driftsmæssige formål. De årlige lejeudgifter finansieres af henholdsvis kvalitetsfundsprojektet og af hospitalets almindelige drift.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at lejeaftalen til driftsformål på Regionshospitalet Viborg (lejeaftale nr. 2) godkendes,

at der deponeres 7,08 mio. kr. i 2011 for de sammenhørende aftaler, og

at deponeringen finansieres med 7,08 mio. kr. fra kassebeholdningen og ved lejemålets ophør tilbageføres til kassebeholdningen.

Region Midtjylland har gennem længere tid forhandlet med VIA University College om køb af den tidligere sygeplejeskole i Viborg, men har ikke kunnet nå til enighed om en pris. Som en midlertidig løsning på aktuelle pladsproblemer har Regionshospitalet Viborg i en periode lejet sig ind i en del af lokalerne på sygeplejeskolen, dels til at huse projektafdelingen for kvalitetsfundsprojektet og dels til øvrige driftsmæssige formål. Denne aftale udløb den 31. juli 2011.

I forbindelse med ophøret af den nuværende lejeaftale har Regionshospitalet Viborg revurderet lejebehovet og herudfra genforhandlet lejeaftalen med VIA University College. Det skyldes blandt andet hensynet til at kunne adskille de funktioner og den udgift, som kvalitetsfundsprojektet skal betale og den udgift hospitalets drift skal betale. Det sikres med to nye lejeaftaler.

- En lejeaftale (aftale 1), der omfatter det område projektafdelingen benytter i dag på 344 kvadratmeter. Lejen er 215.344 kr. pr. år - og finansieres af projektafdelingens driftsmidler, som er en del af kvalitetsfundsprojektet. Værdien af lejeaftalen er på baggrund af den offentlige ejendomsvurdering fra 2010 opgjort til 2,56 mio. kr.
- En lejeaftale (aftale 2), der omfatter det område hospitalet benytter til undervisning (færdighedslaboratorium) på 199 kvadratmeter og 408 kvadratmeter på 5. etage. Lejen er 315.108 kr. pr. år - og finansieres af den almindelige hospitalsdrift. Værdien af lejeaftalen er på baggrund af den offentlige ejendomsvurdering fra 2010 opgjort til 4,5 mio. kr.

I modsætning til den tidligere lejeaftale er de nye aftaler ikke tidsbegrænsede. Lejeaftale 1 kan dog opsiges med 6 måneders varsel, mens lejeaftale 2 har et års opsigelse.

Regionens finansielle politik

Lejeaftale nr. 1 er i sig selv ikke deponeringspligtig, idet værdien af det lejede er under 5. mio. kr. Lejeaftalerne er imidlertid i henhold til lånebekendtgørelsen sammenhørende lejeaftaler, da de vedrører samme fysiske anlæg og indgået inden for de seneste to regnskabsår. Eftersom lejeaftalerne er sammenhørende lejeaftaler, er værdien af lejeaftalerne på 7,08 mio. kr. (2,56 mio. kr. og 4,52 mio. kr.).

Ifølge regionens finansielle politik skal leje- og leasingaftaler til en værdi over 5 mio. kr. godkendes af regionsrådet, idet de udløser deponering.

Indgåelse af de to lejeaftaler udløser således deponering, men det forventes, at der bliver tale om midlertidig deponering, da VIA University College er ved at afklare et muligt salg af bygningerne. Region Midtjylland skal i den forbindelse vurdere, om regionen ønsker at købe bygningen. I så fald skal et køb finansieres af anlægsbudgettet. Det indstilles, at der

bevilges 7,08 mio. kr. til deponering, og at deponeringen finansieres af kassebeholdningen samt at ved lejemålets ophør tilbageføres beløbet til kassebeholdningen.

Lejemålet til projektafdelingen er indgået pr. 1. august 2011, da denne aftale i sig selv ikke udløser deponeringspligt, og er inden for administrationens kompetenceområde. Lejeaftale nr. 2 afventer derimod regionsrådets godkendelse.

Migreret

Punkt 7: Midlertidig omlægning af to døgnpladser på Hospice Djursland til et ambulant palliativt dagtilbud (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-287-07

Resume

Det foreslås, at to ud af 15 døgnpladser på Hospice Djursland midlertidigt omlægges til et projekt for udvikling og afprøvning af et ambulant palliativt dagtilbud. Formålet er at udvikle et tidligere, mere sammenhængende og fyldestgørende tilbud til den palliative patient og dennes pårørende. Projektet vil kunne iværksættes med en konkretiserings- og forberedelsesperiode i efteråret 2011, så de første patienter kan optages i december 2011.

Omlægningen medfører ingen ændringer i brutto-driftsudgifterne, men en anden kommunal medfinansiering gør, at dagtilbuddet i 2012 vil påføre Region Midtjylland en merudgift på ca. 0,8 mio. kr. Forberedelsen af projektet vil i 2011 medføre en merudgift for regionen på 0,4 mio. kr. Merudgifterne foreslås afholdt af Pulje til styrkelse af de palliative team på 2,0 mio. kr., som er afsat i Budget 2011 og frem.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

- at Hospice Djursland i efteråret 2011 konkretiserer og forbereder projekt dagtilbud til palliative patienter som beskrevet i vedlagte projektbeskrivelse,
- at Hospice Djursland i 2011 tilføres 0,4 mio. kr. til forberedelse af projektet,
- at Hospice Djursland under forudsætning af administrationens godkendelse af en endelig projektbeskrivelse i december 2011 midlertidlig omlægger to døgnpladser til et ambulant palliativt dagtilbud i 2012, og
- at Region Midtjyllands merudgifter til projektet på 0,4 mio. kr. i 2011 og ca. 0,8 mio. kr. i 2012 afholdes af Pulje til styrkelse af de palliative team afsat i Budget 2011 og frem.

Det foreslås midlertidigt at omlægge to ud af 15 døgnpladser til et ambulant palliativt dagtilbud på Hospice Djursland. Det kan i den forbindelse oplyses, at Hospice Djursland i 2008, 2009 og 2010 havde en belægning på mellem 82,3 % og 82,6 % mod budgettets forventninger om 85 % belægning.

Hospice Djursland har udarbejdet vedlagte projektbeskrivelse, der sigter mod fra årsskiftet 2011/2012 at etablere et palliativt dagtilbud. Hospice Djursland er blandt andet inspireret af palliative dagtilbud i udlandet.

Projektet er inddelt i to faser. I efteråret 2011 konkretiseres projektet yderligere, der foretages de nødvendige ændringer af den fysiske indretning, og der informeres om det nye tilbud. Fra december 2011 og i 2012 afvikles projektet med modtagelse af ambulante patienter. I 4. kvartal 2012 gennemføres en ekstern evaluering. Der er endnu ikke udpeget en konkret evaluator.

Baggrunden for projektet er blandt andet den styrkede behandlingsindsats på kræftområdet. Flere lever i længere tid med en alvorlig, livstruende sygdom med, hvad det medfører af fysiske, psykosociale og eksistentielle problemstillinger. Der henvises i projektbeskrivelsen til en undersøgelse fra 2008 af 977 tilfældigt udvalgte kræftpatienter i den palliative fase. Undersøgelsen indikerer, at der er stor forekomst af udækkede palliative behov. Ingen af de interviewede oplevede at have modtaget tilstrækkelig palliativ intervention, og ingen af de interviewede var henvist til det specialiserede regionale palliative niveau.

Hospice Djursland ønsker med projektet at bidrage til opfyldelsen af nogle af Kræftplan III's målsætninger om at styrke det palliative område, herunder en forbedret tilgang til det specialiserede palliative niveau og udvikling af forløbsprogram for kræftpatienters rehabilitering og palliation.

Der er opstillet følgende formål med projektet:

- medvirke til en større grad af helhedstænkning gennem etablering af et samlet palliativt tilbud, der medfører, at den alvorligt syge patient og de pårørende oplever en større grad af sammenhæng i det palliative behandlingsforløb
- medvirke til en udbygning og forbedring af den tværsektorielle indsats
- udbygge tilgangen til den specialiserede palliative indsats
- sikre en tidligere indsats over for de bekymringer og problemstillinger, som livstruende sygdom giver anledning til
- medvirke til en systematisk vurdering og opfølgning af de pårørendes behov
- medvirke til at den alvorligt syge patient undgår unødige kontakter til og indlæggelser på hospital
- medvirke til at den alvorligt syge patient kan blive mest muligt i eget hjem.

Det fremgår af projektbeskrivelsen, at målgruppen udgøres af den livstruede, alvorligt syge patient med behov for palliativ lindring samt dennes pårørende. Patienterne er i den sene palliative og den terminale fase, hvor den helbredende behandling er ophørt. Endvidere indgår i målgruppebeskrivelsen, at patienten ofte er i kontakt med eller indlagt på hospital, og at patienten må tilbringe megen tid alene i hjemmet med dårlig livskvalitet, meningsløshed og ensomhed til følge.

Projektet består af et ambulant palliativt dagtilbud med modtagelse af 10-15 patienter pr. dag fire dage om ugen. Patienterne indgår som udgangspunkt i et 12 ugers forløb med ét ugentligt dagtilbud. Projektet vil således kunne rumme mellem 40 og 60 patienter af gangen. Omlægningen fra døgnpladser til ambulant dagtilbud vil give flere patienter adgang til et palliativt tilbud. Dagtilbuddet er bemandet med et tværfagligt personale bestående af læge, sygeplejerske, fysio-/ergoterapeut og psykolog.

Ud over den palliative behandling som varetages af fornævnte tværfaglige team, indgår i dagtilbuddet fysiske, sociale og kulturelle aktiviteter for både patient og pårørende. Det er tanken i høj grad at inddrage den store gruppe af frivillige, som er tilknyttet hospice, i disse aktiviteter.

Der er i projektet beskrevet en mere vidtgående plan, som involverer det palliative teams fysiske tilknytning og normering, og etablering af en 24 timers telefonvagt med palliativ assistance til hospitaler, praktiserende læger og hjemmesygeplejen. Muligheden for at realisere denne mere vidtgående - og dyrere - model vil blive vurderet i projektperioden.

Under forudsætning af, at der i december måned 2011 foreligger en endelig projektbeskrivelse, som kan godkendes af Administrationen, foreslås det, at Hospice Djursland i 2012 omlægger to døgnpladser til dagtilbudsprojektet. Driftsudgifterne til projektet udgør ligesom driftsudgifterne til to døgnpladser årligt 3,4 mio. kr.

I 2011 vil der være merudgifter på ca. 0,4 mio. kr. til forberedelse af projektet. Beløbet foreslås tilført Hospice Djursland.

I 2012 er der tale om de samme bruttodriftsudgifter efter omlægning af to døgnpladser til det ambulante dagtilbudsprojekt. Men da den kommunale medfinansiering af ambulante ydelser er mindre end den kommunale medfinansiering af to døgnpladser vil der for Region Midtjylland være tale om en netto-merudgift på ca. 0,8 mio. kr.

Merudgifterne i 2011 og 2012 foreslås finansieret af puljen på 2 mio. kr., der fra budget 2011 er afsat til styrkelse af de palliative team, jævnfør nedenstående bevillingsskema.

I puljen til styrkelse af de palliative team refterer i 2011 1,58 mio. kr. og i 2012 1,15 mio. kr. Efter bevilling af midler til projekt dagtilbud vil der i 2011 restere 1,18 mio. kr. og i 2012 0,35 mio. kr.

Hospice Djursland afholder, af fonds- og/eller donationsmidler, de nødvendige udgifter til evaluering af projektet samt til lokalemæssige ændringer i forbindelse med omlægning fra stationær til ambulant behandling.

Tillægsbevillinger, 1.000 kr., drift, 2011-P/L	2011	2012	2013	2014	2015
<i>Bevillingsændring</i>					
Hospice Djursland, udgifter	400	0*			
Hospice, betalinger fra kommuner		800			
Bevillingændringer alt	400	800	0	0	0
<i>Finansiering</i>					
Pulje til styrkelse af palliative teams	-400	-800			
Finansiering i alt	-400	-800	0	0	0
Total	0	0	0	0	0
*) Inden for Hospice Djurslands budgetramme ændres formålet med 3.400 t.kr. i hospicets driftsramme fra almindelig hospicedrift til projektet, hvoraf følger den omtalte ændring i antallet af hospicepladser i 2012.					

Migreret

Bilag

Palliativt dagtilbud

Punkt 8: Udvikling vedrørende aktiviteten på sterilisationer, refertilisationer samt behandling med kunstig befrugtning efter indførelse af egenbetaling pr. 1. januar 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-30-171-06-V

Resume

Pr. 1. januar 2011 er der indført egenbetaling på behandling med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen, øget egenbetaling for lægemidler til kunstig befrugtning samt egenbetaling for sterilisationer og for refertilisationer. I det vedhæftede notat fremgår helt overordnet, at aktiviteten på Region Midtjyllands fertilitetsklinikker ligger stort set på niveau med aktiviteten i 2009. Til gengæld er der sket et markant fald i aktiviteten inden for antallet af sterilisationer. Det foreslås, at de økonomiske konsekvenser vedrørende kunstig befrugtning håndteres ved, at IVF-klinikkerne tildeles et indtægtsbudget på beløbet fra DUT-reguleringen fordelt efter deres andel af aktiviteten på området i 2009. Ligeledes foreslås det, at de økonomiske konsekvenser vedrørende sterilisationer håndteres gennem budgetreduktioner på baggrund af hvert hospitals andel af aktiviteten på området i 2009.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

- at orienteringen om aktivitetsudviklingen på området tages til efterretning,
- at de økonomiske konsekvenser vedrørende kunstig befrugtning håndteres ved, at IVF-klinikkerne tildeles et indtægtsbudget på beløbet fra DUT-reguleringen fordelt efter deres andel af aktiviteten på området i 2009,
- at de økonomiske konsekvenser vedrørende sterilisationer, herunder et evt. indtægtsfald fra andre regioner, håndteres gennem budgetreduktioner på baggrund af hvert hospitals andel af aktiviteten på området i 2009, og
- at den konkrete udmøntning af økonomien finder sted i forbindelse med 3. kvartalsrapport for 2011.

Den 16. december 2010 vedtog regeringen og Dansk Folkeparti, at dele af det reproduktive område fremover skulle være pålagt egenbetaling. Pr. 1. januar 2011 er der derfor indført egenbetaling på behandling med kunstig befrugtning i det offentlige sundhedsvæsen, øget egenbetaling for lægemidler til kunstig befrugtning samt egenbetaling for sterilisationer og for refertilisationer.

Administrationen har i første halvdel af 2011 fulgt udviklingen i aktiviteten på de berørte områder. Den hidtidige udvikling tyder på, at der i 2011 vil være et fald på ca. 260 inseminationer sammenlignet med antallet i 2009. Antallet af IVF-behandlinger forventes at ligge på samme niveau som i 2009.

Indførelsen af egenbetalingen har til gengæld haft større konsekvenser for antallet af sterilisationer. Især for antallet af mandlige sterilisationer, der tyder på at falde næsten 95 % sammenlignet med antallet i 2009. Også antallet af kvindelige sterilisationer ser ud til at blive påvirket kraftigt, idet aktiviteten for 1. halvår 2011 tyder på, at der vil blive et fald på ca. 63 % fra 2009 til 2011.

Idet regionerne nu skal opkræve penge fra borgerne for de pågældende behandlinger, er der sket en reduktion af bloktilskuddet. Reduktionen bliver i alt 204,5 mio. kr. i 2011, hvoraf Region Midtjyllands andel vil udgøre ca. 43,5 mio. kr. Over halvdelen af dette beløb vedrører medicintilskud, mens en mindre del vedrører speciallægepraksis. Ca. 19,1 mio. kr. vedrører selve sygehusdriften. Indtægterne ved egenbetalingen på Region Midtjyllands hospitaler kan omvendt skønnes at beløbe sig til ca. 12,3 mio. kr. for borgere fra Region Midtjylland.

Konsekvenserne af indførelsen af egenbetalingen kan derfor foreløbigt skønnes til at være et samlet tab på ca. 6,8 mio. kr. på behandlingen af borgere fra regionen. Borgere fra andre regioner DRG afregnes som tidligere år.

DUT-reguleringen vedrørende sygehusdriften på 19,1 mio. kr. svarer til en reduktion på ca. 11,1 mio. kr. for sterilisationer (inkl. refertilisationer) og ca. 8 mio. kr. for kunstig befrugtning. Der skønnes indtægter fra borgere i Region Midtjylland på behandlinger med kunstig befrugtning på ca. 8 mio. kr. Dette beløb foreslås derfor fordelt mellem IVF-klinikkerne som et indtægtsbudget ud fra, hvor stor en andel af de procedurer, der nu er pålagt egenbetaling, hver klinik udførte i 2009.

I forhold til sterilisationer skønnes egenbetalingen fra borgere fra Region Midtjylland at udgøre ca. 4,3 mio. kr., og dermed skønner administrationen et tab på dette område på ca. 6,8 mio. kr., da DUT-reguleringen for sterilisationer er på 11,1 mio. kr. Dette beløb foreslås fordelt som en budgetreduktion på alle regionens hospitaler efter aktiviteten i 2009. Et evt. indtægstab på behandling af borgere fra andre regioner håndteres på samme vis. Hospitalerne kompenseres ved at kunne beholde de indtægter, der genereres. Tabet på de ca. 6,8 mio. kr. på sterilisationer findes ved kapacitetstilpasning på de producerende enheder.

Idet driftsgrundlaget for fertilitetsklinikkerne i regionen forventes at være på niveau med 2009, anbefaler administrationen, at man bevarer og indflytter fertilitetsklinikken fra Brædstrup til Horsens. På mødet i oktober vil regionsrådet derfor blive forelagt et særskilt beslutningspunkt vedr. en indflytning af fertilitetsklinikken fra Brædstrup til Horsens.

Migreret

Bilag

Aktivitetsopfølgning IVF, sterilisationer og refertilisationer

Punkt 9: Omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus (sag til forretningsudvalget)

1-30-212-06-V

Resume

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Omlægningen vedrører blandt andet etablering af lægeklinikker, som regionen har fået en bevilling til på 10 mio. kr. fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje til sundheds- og akuthuse. Det indstilles, at regionen selv finansierer den resterende del på 2,5 mio. kr. til den samlede bevilling på 12,5 mio. kr.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

- at beskrivelsen af Ringkøbing Sundhedshus tages til efterretning,
- at der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125) til etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus,
- at der gives en indtægtsbevilling på 10 mio. kr. til modtagelse af tilskud fra Indenrigs- og sundhedsministeriets pulje til nære sundhedstilbud i udkantsområder, og
- at bevillingen finansieres med 10 mio. kr. fra Indenrigs- og sundhedsministeriets pulje og 2,5 mio. kr. fra puljen til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats jf. tabel 1.

På baggrund af regionsrådets budgetaftale den 31. januar 2011, om blandt andet omlægning af Regionshospitalet Ringkøbing til Ringkøbing Sundhedshus, er der udarbejdet en beskrivelse af funktionerne i sundhedshuset. Beskrivelsen er vedlagt som bilag.

Regionale funktioner

Der er lagt vægt på, at de funktioner, som placeres i Ringkøbing Sundhedshus er funktioner af høj faglig kvalitet, som kan drives effektivt, som matcher patientoptaget og er funktioner, det er relevant for borgeren at behandle i det nære sundhedsvæsen.

De regionale funktioner er listet nedenfor:

- *Medicinsk Ambulatorium svarende til lokalområdets behov* - Et medicinsk ambulatorium åbent 3 dage om ugen
- *Ortopædkirurgisk Ambulatorium* - Et ortopædkirurgisk ambulatorium åbent 1 dag om ugen
- *Sårfunktion* - 1 dag om ugen vil der være en sårfunktion bemandet med en sårsygeplejerske
- *Akutklinik* - bemandet med behandlersygeplejersker, understøttet af telemedicinske løsninger - åbent 7 dage om ugen fra kl. 08.00 - 22.00
- *Røntgen* - åbent hverdage fra kl. 08.00 -16.00
- *Blodprøvetagning* - åbent hverdage fra kl. 08.00 - 14.00
- *Den Præhospitale enhed*
- *Jordemoderklinik*
- *Fysisk ramme til hjemmedialyse*

Yderligere oplysninger om funktioner og åbningstider findes på praksis.dk

Kommunale funktioner

Følgende kommunale funktioner vil blive placeret i sundhedshuset:

- Genoptræning
- Visitation

- Sygeplejeklinik

Almen praktiserende læger

Sundhedshuset vil derudover have en række alment praktiserende læger. I forbindelse med Indenrigs- og Sundhedsministeriets pulje på 600 mio. kr. til bl.a. etablering af lægehuse samt sundheds- og akuthuse i udkantsområder ansøgte Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland om 12,7 mio. kr.

Den 4. marts 2011 modtog Region Midtjylland tilsagnsskrivelser og afslag på ansøgningerne om statsligt tilskud fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets puljer. Der blev i den forbindelse givet et tilskud på 10 mio. kr. til etableringen af lægeklinikker i Ringkøbing, jf. orienteringen på mødet i regionsrådet den 27. april 2011. På mødet reserverede regionsrådet 2,5 mio. kr. fra anlægsreserven i 2012 til den resterende del af projektet.

Det indstilles, at der gives en indtægtsbevilling på 10 mio.kr. til modtagelse af tilskud fra Indenrigs- og sundhedsministeriets pulje til nære sundhedstilbud i udkantsområder.

Det indstilles derfor videre, at der gives en anlægsbevilling på 12,5 mio. kr. i 2012 (indeks 125) hvoraf regionen selv finansierer de 2,5 mio. kr. jf. tabel 1.

6 læger har foreløbigt tilkendegivet, at de gerne vil være en del af Ringkøbing Sundhedshus, og en dialog/proces er begyndt mellem lægerne og regionen.

Tabel 1. Bevillinger og rådighedsbeløb

Mio. kr.	Anlæg			
	Bevilling for alle budgetår	2012	2013	2014
Bevillinger 1)				
Etablering af lægeklinikker i Ringkøbing Sundhedshus	12,5	12,5		
Bevillingsændringer i alt	12,5	12,5	0	0
Finansiering 2)				
Pulje til sundhedshuse, lægehuse og præhospital indsats	-2,5	-2,5		
Indtægt fra ministeriets pulje til lægehuse	-10,0	-10,0		
Finansiering i alt	-12,5	-12,5	0	0
Total	0	0	0	0

1) + = øgede udgifter og - = reducerede udgifter / - = øgede indtægter

2) Der angives fuld finansiering af bevillingen, således at balancen går i 0

Andre initiativer

Ringkøbing-Skjern Kommune og Region Midtjylland har endvidere været i dialog om en række andre initiativer, som påtænkes at udspringe af det arbejdsfællesskab, der sker i Sundhedshuset. Initiativerne er dels en udvikling af egenomsorgen hos borgerne samt at Sundhedshuset skal give mulighed og være platform for Ph.D-projekter eventuelt om egenomsorg.

Endelig kan det oplyses, at der pågår forhandlinger med Praktiserende Lægers Organisation om almen praksis rolle i det akutte beredskab.

Migreret

Bilag

Beskrivelse af Ringkøbing Sundhedshus

Punkt 10: Orientering om aktivitet på hospice i 2010 (sag til forretningsudvalget)

1-30-72-32-11

Resume

En redegørelse over aktiviteten på hospiceområdet i 2010 viser, at der har været lidt færre, men mere relevante henvisninger end i de tidligere år. Der er flere indskrevne i 2010 og flere, der afslutter livet på hospice. En del henvisninger synes dog fortsat at blive fremsendt så sent i patientens sygdomsforløb, at det ikke er muligt at realisere ønsket om et hospiceophold. Et kommende patientforløbsprogram kan evt. medvirke til en mere rettidig henvisning til hospice. Tre af fire hospicer havde en højere belægning end forventet. Forbruget ind og ud af regionen er stabilt med en svagt stigende tendens.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at orienteringen tages til efterretning.

Administrationen har udarbejdet redegørelse for aktiviteten på hospiceområdet i 2010 sammenholdt med 2009 og 2008.

Redegørelsen viser et fortsat svagt fald i antallet af henvisninger til de fire hospicer med driftsoverenskomst med Region Midtjylland. Der kan samtidig konstateres et fald i antallet af afviste henvisninger og en stigning i antallet af indskrevne. Det kan tolkes som et tegn på, at henvisningerne er blevet mere relevante, måske som følge af de fælles visitationsretningslinjer for hospice, der trådte i kraft i begyndelsen af 2010.

Den mere præcise anvendelse af hospicekapaciteten bekræftes af udskrivningstallene, hvor 90 % af de indskrevne i 2010 afsluttede deres liv på hospice, medens dette kun var tilfældet for 77 % i 2008 og 84 % i 2009.

Der er i budgetforudsætningerne en forventning om, at hospicerne har en belægningsprocent på 85. Belægningen var større i 2010 end i 2009 med belægningsprocenter på tre af hospicerne på 85,0 %, 88,9 % og 90,4 %. Det er fortsat Hospice Djursland, der har den laveste belægning med en belægningsprocent på 82,5.

Der er fortsat en stor og stigende del af de visiterede patienter, der alligevel ikke får ophold på hospice. Det drejede sig i 2010 om 380 borgere, hvilket er 71 flere end i 2009. Baggrunden synes hovedsageligt at være, at mange henvisninger kommer så sent, at patienten dør blot ganske få dage efter, at hospice har modtaget henvisningen, eller at patienten er i en så dårlig helbredstilstand, at overflytning til hospice ikke er en mulighed. I regi af sundhedsaftalerne arbejdes der på et patientforløbsprogram for palliative patienter, der har til formål at sikre trygge, sammenhængende og individuelt tilrettelagte patientforløb. Forløbsprogrammet kan evt. medvirke til, at flere patienter med behov for ophold på hospice bliver henvist på et tidligere tidspunkt. Endelig indgår der i de 380 patienter 88, der fik plads på et andet hospice end det oprindeligt ønskede, primært et andet hospice i Region Midtjylland.

Der er et stabilt, svagt stigende forbrug ind og ud af regionen.
Migreret

Bilag

Redegørelse for anvendelsen af hospice 2010

Punkt 11: Orientering om patientkontorets årsberetning 2010 (sag til forretningsudvalget)

1-22-72-3-08

Resume

Efter sundhedsloven skal Patientkontoret udarbejde en årsberetning for sin virksomhed. Årsberetningen indeholder oplysninger om Patientkontorets aktiviteter og særlige fokusområder for 2010. Årsberetningen skal fremsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeren. Regionsrådet skal ikke godkende årsberetningen, men den forelægges til orientering inden fremsendelse.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at årsberetningen tages til efterretning.

Patientkontorets årsberetning samler op på de aktiviteter og indsatser, der er arbejdet med i løbet af året. Det er også i årsberetningen, at man finder nærmere beskrivelser af omfanget og karakteren af de henvendelser, som Patientkontoret har modtaget i det forgangne år.

I årsberetningen for 2010 kan det særligt fremhæves, at der er sket en stigning i antallet af henvendelser på næsten 25 %. Der har således været 21.716 henvendelser til Patientkontoret mod 17.407 henvendelser i 2009. Stigningen skyldes formentlig, at det udvidede frie sygehusvalg var suspenderet frem til den 30. juni 2009, og der som følge heraf var færre henvendelser i det første halve år af 2009.

Blandt andet som følge af den betydelige stigning i antallet af henvendelser har Patientkonteret i løbet af hele året haft stor fokus på den leverede service, og har således også i efteråret 2010 gennemført en brugertilfredshedsundersøgelse. Undersøgelsen er gennemført som en spørgeskemaundersøgelse og her peger resultatet på, at patienterne generelt og fortsat er meget tilfredse med Patientkontoret i Region Midtjylland. Dette gælder i særdeleshed den hjælp og vejledning, de modtager.

Med henblik på at holde fokus og sikre, at Patientkontoret kan leve op til sin målsætning om at blive oplevet som en kompetent enhed med et højt serviceniveau og et godt arbejdsklima, er der i 2010 blevet udarbejdet en virksomhedsplan med fire overordnede temaer, der danner rammen om de aktiviteter og indsatser, der er sat som mål at gennemføre i 2010. Temaerne er: service, arbejdsglæde, udvikling og kommunikation.

Årsberetningen er tilgængelig på Region Midtjyllands hjemmeside.
Migreret

Bilag

Patientkontorets årsberetning 2010

Punkt 12: Orientering om aktivitet på AMK-vagtcentralen 1. januar - 30. juni 2011 (sag til forretningsudvalget)

1-31-72-65-11

Resume

Der er udarbejdet en aktuell redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen. Servicemålene (for A- og B-kørsler) er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 30. juni 2011 for regionen som helhed. Der er sket en vis udjævning af responstiderne på regionsniveau.

I perioden har der været 52 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,8 % af det samlede antal A-kørsler i samme periode.

Der er afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet, men udviklingen nærmer sig det forudsatte.

Supplerende præhospitale ordninger bidrager til at bringe hjælp hurtigt frem. Der er dog ingen direkte forløbs-kobling af disse ordningers responstider med ambulancernes responstider.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at redegørelse vedrørende aktiviteten på AMK-vagtcentralen i perioden 1. januar - 30. juni 2011 tages til efterretning.

Der er udarbejdet en redegørelse for aktiviteten på AMK-vagtcentralen 1. januar – 30. juni 2011 herunder vedrørende A-kørsler (de mest hastende) med responstid over 20 minutter. Der er endvidere efter beslutning på forretningsudvalgets møde den 14. juni 2011 udarbejdet en oversigt over en række øvrige præhospitale ordninger. Der henvises til vedlagte notat: Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1.1.-30.6.2011.

Aktiviteten

I perioden 1. januar – 30. juni 2011 har der været 76.300 opgaver i alt, de 57.598 kørsler er gennemført i ambulancer og de 15.684 kørsler er gennemført i biler indrettet til liggende befordring. Fremskrevet til aktivitet på årsniveau vil det svare til cirka 155.000 kørsler/opgaver.

Der er en vis afvigelse fra den fordeling af kørsler, der var forudsat i ambulanceudbuddet. Indførelsen af den sundhedsfaglige hastegradsvurdering af alle henvendelser har dog betydet, at sammenlignet med fordelingen i 2010 er der sket et fald i andelen af A-kørsler, en stigning i andelen af B-kørsler og et markant fald i andelen af C-kørsler.

Opgavekategorierne inddeles i forhold til patientens tilstand/situation:

- A - livstruende
- B - hastende, men ikke livstruende
- C - ikke hastende ambulancetransport
- D - planlagt liggende transport uden behov for behandling undervejs

Servicemålsopfyldelse

I nedenstående tabel opgøres den responstid, der er produktet af de gennemførte kørsler i perioden 1. januar – 30. juni 2011 sammenholdt med de servicemål, som regionsrådet har vedtaget. Servicemålene dækker Region Midtjylland som helhed. Desuden vises sammenlignelige tal fra 2010.

Servicemål og målopfyldelse for opgavekategorierne A og B

	Servicemål i minutter	Målopfyldelse i minutter 01.01.10 - 30.06.10	Målopfyldelse i minutter 01.01.11- 30.06.11
75 % af A-kørslerne er fremme inden for	10	10,0	10,07
92 % af A-kørslerne er	15	14,5	14,5

fremme inden for

98 % af A-kørslerne er fremme inden for	20	18,6	18,6
---	----	------	------

60 % af B-kørslerne er fremme inden for	15	14,1	13,7
---	----	------	------

75 % af B-kørslerne er fremme inden for	20	18,1	17,4
---	----	------	------

Alle servicemål er stort set opfyldte i perioden 1. januar – 30. juni 2011 for regionen som helhed. Kun servicemål A 75 % med 10,07 minutter opfylder ikke helt servicemålet på 10,00 minutter.

Der er endvidere udarbejdet en opgørelse over responstiden fordelt på kommuner for perioden 1. januar – 30. juni 2011; samt en kommunefordelt opgørelse over servicemålsopfyldelsen for A- og B-kørsler månedsfordelt i perioden. Der henvises til bilaget.

En sammenligning af responstidsopgørelsen med data fra 2010 viser, at der er sket en væsentlig forbedring af responstiden i forhold til en række kommuner bl.a. i regionens yderområder: Favrskov, Hedensted, Lemvig, Norddjurs, Odder, Ringkøbing-Skjern, Skanderborg, Skive, Struer og Syddjurs kommuner. Samtidig er der sket en forringelse i responstiden i en række byområder, herunder i Herning, Holstebro, Horsens, Randers, Viborg og Aarhus kommuner. Dermed er der sket en udjævning i responstiden på regionsniveau.

Responstider større end 20 minutter

I perioden 1. april – 30. juni 2011 har der været i alt 52 A-kørsler med en responstid på over 20 minutter svarende til 0,8 % af det samlede antal A-kørsler (der går til et skadested) i samme periode. Niveaue for A-kørsler med responstid på over 20 minutter ligger således inden for det besluttede servicemål. Sammenlignet med samme periode i 2010 er der sket et fald på knap 9 % i antallet af A-kørsler med en responstid på over 20 minutter.

Øvrige responstider

Der er ikke politisk vedtagne servicemål for akutlægebiler, akutbiler eller udrykningsordninger i Region Midtjylland.

Responstidsopgørelse i Region Midtjylland pr. 30. juni 2011

Supplerende præhospitale ordninger

	Antal	Ved 75 % af A-kørslerne var supplerende ordning fremme inden for	Ved 92 % af A-kørslerne var supplerende ordning fremme inden for	Ved 98 % af A-kørslerne var supplerende ordning fremme inden for
Hele regionen/akutlægebiler/akutbiler	8941	16,2 min.	22,6 min.	30,2 min.
Udrykningsbilen i Karup	39	10,0 min.	13,8 min.	22,4 min.
Udrykningslægen i postnummer 8420	25	13,1 min.	17,3 min.	17,8 min.

Akut(læge)bilerne har lidt længere responstider i gennemsnit end ambulancerne, men nogle når erfaringsmæssigt frem før ambulancerne, det kan dog ikke måles på grund af manglende muligheder for at sammenholde data med ambulancernes responstider.

Der er ikke aftale med kommunerne i forhold til indsamling af responstidsdata fra øvrige udrykningsordninger (hjemmesygeplejen).

Migreret

Bilag

Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1.1.-30.6.2011

Punkt 13: Evaluering af det præhospitale område: Tema vedrørende responstider

1-30-72-133-10

Resume

Servicemålene for de akutte ambulancekørsler gældende for regionen er som helhed opfyldte. Alligevel er der forskelle i responstiderne ud over regionen.

Der er en række udfordringer i forhold til at foretage udjævning af responstiderne.

Der kan overvejes justeringer i servicemålene - omrokering eller tilkøb af beredskaber, men det vil være uhensigtsmæssigt at gennemføre under de nuværende kontraktvilkår eller før end alle relevante responstider kan registreres ved samme hændelsesforløb. Samtidig er der behov for bedre simuleringsmuligheder med henblik på at opnå en optimal dimensionering og placering af beredskaber.

Direktionen indstiller,

Direktionen indstiller,

at det i forbindelse med den endelige afrapportering vedrørende den præhospitale evaluering anbefales, at der ikke i indeværende kontraktperiode foretages ændringer i servicemålene.

Det rådgivende udvalg vedrørende hospitaler besluttede på mødet den 9. maj 2011, at der skal ske en tematiseret drøftelse i løbet af 2011 og frem af de vigtigste elementer i evalueringen. Et af temaerne responstider er hovedtemaet for drøftelsen på udvalgmødet den 12. september 2011.

De nuværende servicemål er gældende for regionen som helhed. Som det fremgår af den aktuelle servicemålsopfyldelse pr. 30. juni 2011, opfyldes målene stort set - med undtagelse af få sekunder på servicemålet vedrørende A-kørsler inden for 10 minutter. Der henvises til bilag til andet punkt på dagsordenen vedrørende Aktivitet på AMK-vagtcentralen 1.1.-30.6.2011.

Der er endvidere sket en udjævning af responstiderne i 2011 i forhold til 2010, formentlig som følge af indførelse af sundhedsfaglig disponering.

Selv om responstidsmålene er opfyldte og der er sket en udjævning, er der fortsat forskelle i responstiderne ud over regionen. Typisk er responstiderne korte i tættere bebyggede områder, mens responstiderne er længere i tyndt befolkede områder.

I vedlagte notat: "Perspektivering af den fremtidige præhospitale indsats - Tema: Responstider" er der fremlagt forskellige eksempler på, hvorledes responstiderne kan udjævnes. Det drejer sig om køb af ekstra beredskaber, flytning eller omrokering af beredskaber samt ændring af nuværende servicemål. Der vedlægges endvidere notat: "Opgørelse over akutte ambulancekørsler med responstid over 15 minutter."

Der er dog en række udfordringer: økonomi, kontraktlige forhold, beregning af konsekvenserne ved ændringer i beredskabet samt manglende mulighed for at inddrage supplerende ordningers responstid.

I betragtning af at de vedtagne servicemål overholdes og i og med, at der er sket en udjævning af responstiderne, anbefales det, at der ikke for indeværende ændres på de vedtagne servicemål. Efter indførelse af det nye kontrolrum ultimo 2012 vil det blive muligt at foretage bedre beregninger af konsekvenser ved ændringer i beredskabet samt at inddrage supplerende ordningers responstid.

Migreret

Bilag

Tema vedr. responstider

RM 15 min - kort

Punkt 14: Eventuelt

1-00-4-10

Migreret