

## SPØRGSMÅL TIL FORSLAG TIL BUDGET 2016 - 2019

Spørgsmål nr.: 104

Dato: 15. september 2015

Stillet af: Lise Müller (F)

Besvarelse udsendt den: 24. september 2015

Dato: 24. september 2015

### Spørgsmål:

Tillægsspørgsmål til budgetspørgsmål om DPV:

Hvor mange reddere anslås det at der mangler på landsplan? (opdelt på paramedicinere/reddere)

Hvor mange reddere/paramedicinere uddanner vi årligt her i regionen og hvor mange uddannes på landsplan?

Hvad er der gjort for at stramme op på visitationen til ambulancer via 1813?

Kan man sænke ventetiderne ved at tilkøbe flere sygetransporter? Vil det have en positiv effekt på de øvrige kørselstyper?

Er det en idé at tilkøbe ”iltbehandling” til sygetransporterne og hvad vil det koste?

### Svar:

***Hvor mange reddere anslås det at der mangler på landsplan? (opdelt på paramedicinere/reddere)***

Region Hovedstaden råder ikke over information om, hvor meget ambulancepersonale, der mangler på landsplan.

Det skyldes, at det er de enkelte ambulanceleverandører, der uddanner ambulancepersonale, og som i øvrigt skal sikre, at der er tilstrækkeligt personale til at kunne leve op til de kontraktlige forpligtelser med regionen.

I Region Hovedstaden drøftes driftsspørgsmål, herunder bemandsingssituationen, på faste møder med leverandørerne. Region Hovedstadens leverandører af ambulanceberedskab har ikke oplyst, at der er problemer med at bemande det i kontrakten fastsatte antal ambulanceberedskaber.

Der vil i de nye kontrakter fra 01.02.16 være en ny fordeling af ambulanceberedskaberne på de nye leverandører, hvilket betyder at én kommende leverandør op til kontraktstart rekrutterer nyt personale. Rekrutteringsprocessen drøftes på månedlige møder, og der er pt. ikke grund til at tro at opgaven ikke vil blive løst.

***Hvor mange reddere/paramedicinere uddanner vi årligt her i regionen og hvor mange uddannes på landsplan?***

Region Hovedstaden råder ikke over data på, hvor mange ambulancebehandlere og paramedicinere, der bliver uddannet i henholdsvis regionen og på landsplan, da det er de enkelte ambulanceleverandører, der uddanner ambulancepersonalet i henhold til behov jf. kontraktlige forpligtelser.

Der er i de nye kontrakter fra 01.02.16 fastsat et minimumskrav i kontrakten vedr. antallet af elever med udgangspunkt i forpligtelsen til at anvende sociale klausuler om uddannelses- og praktikaftaler. Der er stillet krav om, at der årligt optages 2 elever pr. delaftale, dvs. i alt 12 elever pr. år. Kravet matcher de krav om socialt ansvar, som regionen stiller i forbindelse med andre udbud af tjenesteydelser. Dvs. at kravet er fastlagt med henblik på at sikre et minimumsantal af elevpladser, men dette ændrer ikke ved, at det er leverandørens forpligtelse at sikre, at der er tilstrækkeligt med uddannet personale.

***Hvad er der gjort for at stramme op på visitationen til ambulancer via 1813?***

Akuttefonen 1813 og 1-1-2 er ét integreret it-system. Når den sundhedsfaglige visitorator på Akuttefonen 1813 vurderer, at der bør afsendes respons gøres dette fra 1-1-2 systemet.

Ved samtalen mellem borgeren og den sundhedsfaglige visitorator fastlægges behovet for indsats og hastegraden heraf ved hjælp af Dansk Indeks for Akuthjælp, der er et medicinsk beslutningsstøtteværktøj. Dansk Indeks anvendes på alle AMK-Vagtcentraler i Danmark.

Med henblik på at sikre korrekt hastegradsvurdering, har sundhedsfaglige visitoratorer ved Akuttefonen 1813 siden primo 2014 skullet koordinere med AMK-lægen, når de vurderer, at der skal sendes en ambulance.

***Kan man sænke ventetiderne ved at tilkøbe flere sygetransporter? Vil det have en positiv effekt på de øvrige kørselstyper?***

Patienterne visiteres med udgangspunkt i en konkret sundhedsfaglig vurdering. Da ambulancetjenesten er mere ressourcekrævende, anvendes den liggende sygetransport når det er muligt.

En del af sygetransportkørslerne kan i henhold til kontrakterne køres af ambulancer (op til 20 procent afhængig af belastningen på ambulancer i øvrigt). Ambulancekørselsområdet skal således ses som et hele, hvor travlhed på beredskabet forplanter sig til længere responstider på mindre hastende kørsler og til sygetransportområdet, da de mest hastende kørsler altid prioriteres højt. Derfor har den øgede aktivitet på ambulance- og sygetransportområdet over årene medført en stigning i servicetiderne for de liggende sygetransporter.

I de nye kontrakter for liggende sygetransport fra 01.02.16 er der planlagt yderligere driftstimer til rådighed ift. de nuværende kontrakter. Det øgede antal driftstimer på sygetransporten vil give bedre servicetider på sygetransporterne og i mindre omfang kunne bidrage til forbedringer af serviceniveauet for øvrige kørselstyper. Det er administrationens vurdering, at en eventuel yderligere øgning af antallet af sygetransporter primært vil bidrage til at nedsætte servicetiderne for sygetransporten.

***Er det en idé at tilkøbe "iltbehandling" til sygetransporterne og hvad vil det koste?***

Ilt er et lægemiddel, som kræver tilsyn og administration af personale med relevant uddannelse. Denne patientgruppe visiteres i Region Hovedstaden derfor til en ambulancekørsel med uddannet personale. Dette kan ikke umiddelbart ændres, da det bl.a. vil kræve en ændring i uddannelsesniveau mv. hos personalet hos de eksterne leverandører af sygetransport.

Ved udarbejdelsen af kravene til den liggende sygetransport for den kommende kontraktperiode, fra 01.02.16, var den lægelige vurdering uændret, således at det fortsat ikke er forsvarligt at personale uden en sundhedsfaglig baggrund skal administrere ilt.

Det kan ikke umiddelbart vurderes, hvad omkostningerne ville være ved at ændre den kommende kontrakt, da det ville omfatte ny uddannelse af personalet samt ombygning af køretøjerne.