

## Spørgsmål fra Mads Wedel-Ibsen – regionsrådsmødet 25. januar 2016

I et stadigt stigende omfang oplever redderne, at åbenlyst behandlingskrævende ture bestilles og disponeres som ikke-behandlingskrævende sygetransporter. Dette afstedkommer selvfølgelig indberetning af utilsigtet hændelse (UTH via Dansk Patient Sikkerheds Database, DPSD). Det betyder også, at turene potentielt kan afvikles af et sygetransport-køretøj uden ambulanceuddannet personale ombord og dette formodes prioriteret af AMK for at spare på de akutte beredskaber.

Det betyder også, at selvom turen disponeres til en akutambulance bliver det elektroniske patientjournal-system ikke aktiveret, og der skal i stedet udfærdiges papirjournal. At turene er åbenlyst behandlingskrævende fremgår i langt de fleste tilfælde af den tekst, der ledsager adresseoplysningerne og navnet på patienten.

På hvilken måde skal læger identificere sig når de bestiller transport i regionalt regi via direkte indvalg til AMK-vagtcentralen? Og bliver disse transport ikke visiteret på samme måde som opkald via 112-centralen, hvor der kobles en sundhedsfaglig visitator på samtalen med borgeren, redderen, politibetjenten, vagtcentralmedarbejderen hos brandvæsnet eller lignende? Af svar fra regionens riskmanager fremgår det, at AMK-vagtcentralen ALDRIG ændrer i ture bestilt fra f.eks. læger. Er niveauet hos regionens praktiserende læger og vagtlæger virkelig dalet så kraftigt siden 1. september 2015, eller er læger, sygehuse og behandlingssteder instrueret mundtligt eller skriftligt i at spare på de færre ambulanceberedskaber, og søge at få udført transporterne med lavest mulige uddannelsesniveau?

Er der et maksimum pr. måned eller pr. år for bodsbetaling, der kan pålægges en ambulanceudbyder ved nedetid?