

Fokus på den liggende sygetransport

Både blandt ST-redderne og ambulance-redderne, som også kører en del sygetransporter, er der en oplevelse af, at beslutningstagerne ikke helt er klar over, hvilken type patienter man rent faktisk kører med. Samtidig er der en udtalt frygt for, at den liggende sygetransport skal udvikle sig til en ny omgang flextrafik, hvor opgaven er reduceret til en taxa-opgave. Det viser rapporten Tendenser i de præhospitale udbud, som RUS netop har udgivet. Referencegruppe for Liggende Sygetransport har i forbindelse med undersøgelsen ført dagbog over deres arbejdsdag for at RUS kunne få et realistisk indblik i, hvad ST reelt arbejder med.

Dialog fra rapporten

Redder 1: "Der er nogle politikere, der ikke ved, hvad der foregår i vores job. De afsætter x antal minutter til at køre en tur og aflæse en patient. Det holder ikke. Beregningerne er lavet i et Excel-ark, de er ikke ude og kigge, hvad der foregår. Det er jo ikke bare at gå ind og få fru Jensen op på baren og så gå ud igen. Nej, vi skal også sørge for, at katten ikke løber ud, at kaffemaskinen er slukket, der skal lige findes en nøgle, der skal lige låses, nogle går dårligt, skal måske lige på toilettet inden vi kan køre."

Redder 2: "Det tager ifølge regnearket 22 eller er det 24 minutter at læse patienten af. Og det gør det også nogle gange. Og nogle gange tager det en hel time, og så

Fakta:

I 2009 kom den liggende sygetransport til som en måde at aflaste ambulancer og medarbejdere på. ST-bilerne er billigere i drift, fordi de har næsten intet udstyr og væsentlig færre krav til medarbejdernes uddannelsesniveau.

Der er intet formelt uddannelseskrav til reddere i den liggende sygetransport. En del af redderne i den liggende sygetransport har en faglig baggrund inden for ambulancekørsel. Flere arbejdsgivere er begyndt at stille krav om, at en nystartet sygetransport-redder enten inden eller inden for en periode gennemfører AMU-kurset "Ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring". Kurset varer tyve dage.

RUS arbejder for minimums krav til uddannelse i sygetransporten.

sprænger budgettet for det kan regnearket ikke tage højde for. Vi kan ikke bare losse patienterne ind på en stol eller sætte af ude ved kantstenen. Det vil gå ud over vores omsorgsgen – det kan vi simpelthen ikke holde til rent psykisk."

Dagbøger fra den liggende sygetransport

Dagbøgerne viser, at den liggende sygetransport kører med meget syge patienter, som har brug for hjælp til at komme ud og ind i egen bolig, og som ofte ikke kan efterlades alene, når de er bragt ind i eget hjem. Jævnligt køres der med patienter, som ikke skal genoplives i tilfælde af, at de dør under turen. Desuden er der et pres på den liggende sygetransport for at tage patienter med, som ikke burde blive kørt i en sygetransport, men skulle køres i en ambulance.

Der er eksempler på, at ST-redderne bliver brugt til at visitere. Angiveligt er vagtcentralen indimellem usikker på, om der er brug for en ambulance, så man sender en ST-bil ud for at vurdere situationen. Der bliver ikke sagt, at chaufførerne skal visitere, men ST'erne skal afvise at køre med patienten, hvis patienten ikke opfylder kriterierne for en D-kørsel. Det vil sige, hvis patienten har behov for behandling eller smertedækning under transporten, så skal tilkaldes en ambulance.

En ST-medarbejder forklarer sin arbejdsdag/ opgave

"I ST skal vi helt op på afdelingen efter modtagelsen, vi skal først igennem modtagelsen, også videre til afdelingen. Nogle gange skal vi måske vente 7-8 minutter på en elevator på de store hospitaler. Og det skal vi også for at kunne få baren med ned igen. Så løber regnearket. Det er måske en ud af ti, som vi kan aflevere i modtagelsen, resten skal vi op med. Og de ved det ikke. De ved heller ikke, at når vi kommer ind på modtagelsen, så er der måske fire bærer foran os, hovsa, så løber regnearket igen. De der 22 minutter, det er det, der sat af. De skal også tage målinger, når vi kommer fra ST... så skal sygeplejersken tage en måling. Blodtryk, temperatur en masse ting. Så skal de finde et sted, hvor vi skal hen med patienten. Det er stue 42 på 1. sal... Så skal afdelingen lige registrere patienten, inden vi kan aflevere."

Umiddelbart ser der ikke udsigt til at flextrafikfrygten bliver en realitet, men RUS holder øje med udviklingen.

Kilde: Rapporten Tendenser i de præhospitale udbud, som kan læses på 3frus.dk

Uddrag af dagbøger

Vagt på 8 timer, tre ture

1. Mand i 50'erne, cancerpatient (terminal). Ret dårlig, konfus og til tider tale med usammenhængende ord. Søster med som nødvendig ledsager. Afhentet i eget hjem. Afleveret på sygehus i anden region til scanning og efterfølgende samtale. Gik ned af tre udvendige trappetrin med støtte, vejledning og motivation (tur på 220 km)
2. Mand i 50'erne afhentet på sygehus, ortopedkirurgisk sengeafsnit. Cancerpatient (terminal). Været indlagt i 8 dage efter fald. Grundet dårlig balance. Ingen brud. Afleveret i egen bolig. Modtaget af både nuværende og tidligere hustru. Gik med støtte og vejledning op ad trappe med 19 trin. Ikke genoplivningsbrev udleveret.
3. Ældre spinkel kvinde ca. 80 år afhentet på røntgen afdeling. Har for nylig fået to nye hofter. Har været til kontrol grundet smerter i den ene hofteprotese. Afleveret i forstad til samme by, i egen bolig. Bor alene. Son, som er nærmeste nabo, tilser hende.

Vagt på 8 timer, to ture

1. Mand i 60'erne, lammet, ingen sprog, Trakeotomi. Afhentes på sygehus i anden region, pat. skal suges under transporten, hans kone er oplært i dette, og sygeplejerske finder udstyr frem, vi gør opmærksom på, at dette ikke kan finde sted på kørsel D, da køretøjet ikke er indrettet til at fastspænde så meget udstyr, og der heller ikke er strømudtag til suget. Efter nogen diskussion, hvor vi bl.a. bliver bekendtgjort med, at vores kolleger bare kører disse ture uden diskussion, vælger vi at køre turen, med 2 el-sug og et nedsug + div slanger, sprøjter m.m. liggende løst på gulvet i bærerum, (udstyret fylder ca. 1 kvm. på gulvet) Efterfølgende kontakter vi regionen, som lover at tage kontakt til sygehus, så det ikke sker igen (tur på 120 km).
2. Mand 60'erne er kun iført natstjorte og ble. Afhentes på Sygehus afd. AMA overføres til andet sygehus afd. AMA. Cancer, bredt sig til hjernen, immobil, taler i vildelse, minus genoplivningsbrev medfølger (tur på 55 km)



Kontakt:

Nina Bach Ludvigsen
Sundhedspolitisk
seniorkonsulent

nina.ludvigsen@3f.dk
mobil 88 92 03 22



Kontakt:

Morten Hansen
Journalist

morten.hansen@3f.dk
mobil 24 48 00 23