



# ANALYSE AF DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

*AF MOOS-BJERRE A/S FOR TRANSPORTERHVERVETS UDDANNELSER OG  
BRANCHEUDVALGET FOR AMBULANCE OG REDNING*

*DEN 30. NOVEMBER 2023*

## OM ANALYSEN

- Denne analyse er udarbejdet af Moos Bjerre A/S (MB) på opdrag af Transporterhvervets Uddannelser (TUR) og Brancheudvalget for Ambulance og Redning.
- Analysen afdækker det nuværende kompetenceniveau for sygetransportpersonale, der udfører ikke-behandlingskrævende liggende sygetransport, og i hvilket omfang, der er opstået nye kompetencebehov på området som følge af samfundsudviklingen og den udvikling, der er sket på sygetransportområdet. Analysen er afgrænset til at fokusere på, hvilke kompetencebehov der findes i branchen og dermed ikke, hvordan man bedst tilpasser eller indretter et uddannelsesstilbud til at dække det eksisterende kompetencebehov.
- Når der i analysen refereres til regioner, så skal det forstås som de geografiske adskilte regioner. Når der fx refereres til Region Midtjylland, så handler det om samtlige liggende sygetransporter i regionen uanset om transporten afholdes af privat leverandør eller Region Midt.

## OM DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

- Den liggende sygetransport udfører kørsel af ikke-behandlingskrævende patienter og kategoriseres som en kørsel D. 'D' er et udtryk for kørsels hastegrad, hvor kørsel A er den mest akutte ambulancekørsel.
- Ambulancekørsler bliver delt op i opgavekategorierne: A, B, C, D\*. Denne opdeling er graderet efter opgavens akutgrad, behandlingsgrad og patientens behov.

## FORMÅL MED DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

- Kørsel af patienter i den liggende sygetransport er ofte til og fra sygehuset og udføres altid af to ST-reddere i bilen.
- Udover at udføre komfortabel kørsel med patienter i den liggende sygetransport, varetager ST-reddere opgaver som flytning af patienter, betjening af bevægelseshæmmedes personlige hjælpeudstyr, samt generel håndtering af patienter som har været ude for et færdselsuheld, pludselig opstået sygdom eller anden ulykke.
- ST-redderne har desuden viden om komplekse sygdomstilstande og adfærdsmønstre, som de kan identificere hos de patienter, de møder.

**A**

Kørsel A dækker over akut ambulancekørsel med udrykning. Anvendes ved akut og livstruende tilskadekomst/sygdom.

**B**

Kørsel B dækker over akut ambulancekørsel uden udrykning. Anvendes ved hastende tilstande, som (endnu) ikke er livstruende.

**C**

Kørsel C dækker over ambulancekørsel i liggende behandlingskrævende patienttransport med mulighed for monitorering og behandling.

**D**

Kørsel D dækker over planlagt liggende patientkørsel uden behov for behandling.

\*Desuden dækker kategori kørsel E over planlagt siddende patienttransport uden behov for behandling.

# OM DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

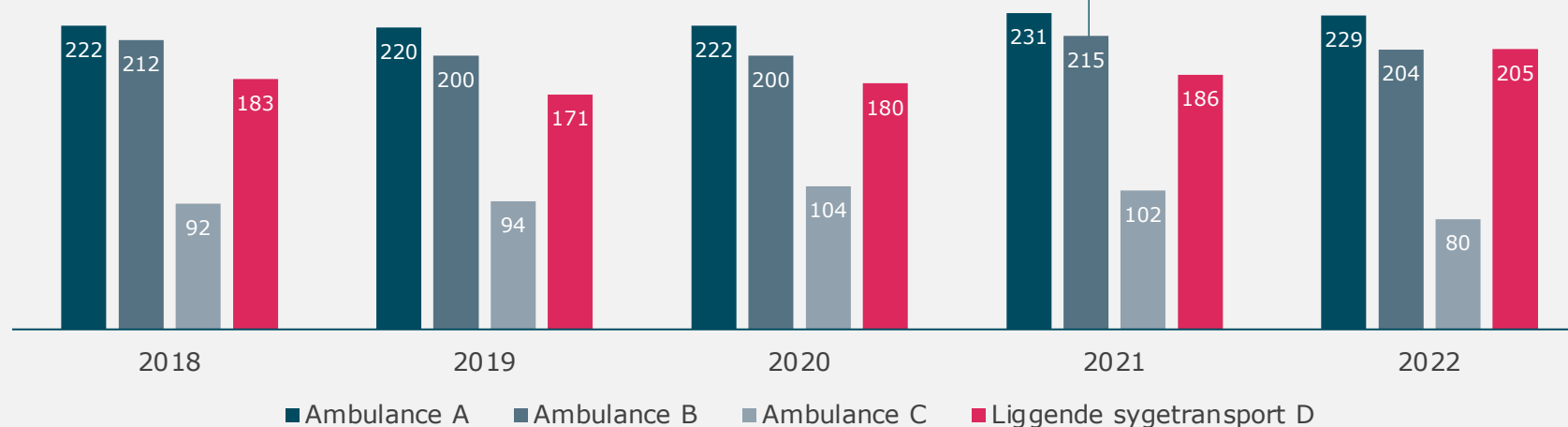


## SAMFUNDSUDVIKLINGEN OG DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

- Baggrunden for nærværende analyse er, at den liggende sygetransport oplever en stigning i antal kørsler, særligt de mere komplicerede kørsler som kræver mere viden om sygdomme, konflikthåndtering og pårørende. Det skyldes dels at presset på ambulancetjenesten stiger pga. en stigning i antallet af 112-opkald og derfor markant stigning i antallet af særligt A og B kørsler, men også C og D kørsler.

## ST-REDDERE HAR ÆNDRET PROFIL

- ST-reddere har over tid ændret profil. Førhen var hovedparten af reddere i ST-tjenesten tidligere ambulancefolk, som derved *kunne* løfte flere opgaver end kursusbeskrivelsen for ST-reddere angiver. I dag er langt størstedelen af ST-reddere personer, som har taget et 20-dages AMU-kursus og som ellers har en anden erhvervs- og/eller uddannelsesmæssig baggrund.



12% flere D-kørsler i 2022 end 2018



# HVEM ER ST-REDDERNE? 3 TYPER AF ST-REDDERE



## Den nyudklækkede ST-redder



- ST-redderen kommer direkte fra skolebænken på det 20 dages AMU-kursus.
- Er typisk ung og har ikke en baggrund i ambulancetjenesten eller anden sundhedsfaglig uddannelse.
- Mangler praktisk erfaring, som passer til den virkelighed de møder på arbejdsmarkedet.
- Har mod på at lære og eventuelt samle erfaring til at blive ambulanceredder senere.

## Den erfarne ST-redder



- ST-redderen har 2-5 års erfaring i ST-tjenesten.
- Har praktisk erfaring med patienterne og de arbejdsopgaver, der møder dem.
- Har en anden uddannelsesbaggrund end en sundhedsfaglig, men har opbygget meget erfaring som ST-redder gennem sine år i tjenesten.

## ST-redder med sundhedsfaglig baggrund



- ST-redderen har +5 års erfaring i ST-tjenesten.
- Har ikke nødvendigvis gennemført AMU-kursus i ikke-behandlingskrævende liggende sygetransport, men har en kvalificeret baggrund som eksempelvis ambulanceredder eller anden relevant sundhedsfaglig uddannelse.
- Det er her værd at nævne, at man forestiller sig at der i fremtiden vil være færre ST-reddere af denne type, da flere ST-reddere kommer ind med væsentlig andre baggrunde.

**Aktører i og omkring den liggende sygetransport peger på, at der behov for et løft af disse kompetencer hos ST-redderne.**

*Kompetencebehovet udfoldes på de kommende sider.*

**1** BASAL SYGDOMSLÆRE



**2** INDSIGT I TYPISKE PATIENTGRUPPER



**3** GRÆNSER FOR EGNE KOMPETENCER



**4** KOMMUNIKATION



**5** JOURNALFØRING



**6** FORFLYTNING OG HYGIEJNE



**7** OVERVÅGNING OG MÅLING



**8** MINDRE BEHANDLENDE AKTIVITETER



**9** UDRYKNINGS- OG NØDBEHANDLERKOMPETENCE



## Basal sygdomslære



En grundlæggende forståelse af sygdomme, og hvordan disse kan identificeres, er en af de kompetencer, som fremhæves af flest ifm. kompetencebehov, der mangles eller bør opkvalificeres.

Det vurderes, at et løft af ST-reddernes sygdomslære vil gøre en stor forskel i kurssets kompetencedækning. ST-redderne uden sundhedsfaglig baggrund oplever i dag ikke at have kompetencen til at lave en tilfredsstillende vurdering af patienters tilstand og behov. Dette resulterer i forkerte beslutninger vedr. transport eller ikke-transport samt u hensigtsmæssig forflytning, kørsel og omsorg samt utryghed hos redderne selv.

Større indsigt i sygdomslære er derfor en kompetence, der ville kunne løfte kvaliteten af den liggende sygetransports eksisterende opgaver væsentligt, muliggøre nye opgaver samt skabe større tryghed hos personalet.

## Indsigt i typiske patientgrupper



En bredere indsigt i de sygdomme, som kendetegner de gængse patientgrupper i den liggende sygetransport, efterspørges. Herunder særligt opmærksomhedspunkter og forholdsregler, som bør tages overfor typiske patientgrupper, der sikrer en omsorgsfuld, værdig og tryk transport.

Større indsigt i typiske patientgrupper vurderes at påvirke kompetencedækningen betydeligt. Flere ST-reddere uden sundhedsfaglig baggrund oplever i dag ikke at have kompetencen til at analysere patientens tilstand og behov, og føler sig i nogle situationer ude af stand til at give den rette omsorg. Med øget indsigt i de typiske patientgrupper vil ST-redderne kunne møde disse grupper bedre, særligt i kommunikationen med patienten, men også ifm. at kunne informere den rette kliniske analyse.

## Grænser for egne kompetencer



Kompetencen til at identificere grænsen for egne kompetencer efterspørges. Dette gælder klinisk analyse, der vedrører patientens umiddelbare behov for behandling og omsorg, og hvorvidt den liggende sygetransport kan eller ikke kan bistå disse. Evnen til at identificere grænsen for egne kompetencer, og herunder hvornår patienter bør eller ikke bør transporteres i den liggende sygetransport, fremstår som den vigtigste kompetencer for en ST-redder.

Det står centralt, at redderne i højere grad end tidligere skal klædes på til at forstå patientens tilstand og bidrage til en informeret klinisk beslutning fra den sundhedsfaglige visitator, paramediciner, AMK-vagt mv.. Aktuelt opleves det, at uerfarne og nye reddere grundet manglende viden om, hvordan man analyserer patientens tilstand transporterer patienter, de ikke burde.

## Kommunikation



I dag opleves ST-redderne at være gode til kommunikation med- og håndtering af patienter. Det nævnes bl.a. at være en gruppe, som modtager meget få klager på trods af de meget belastede opgaver, de udfører.

Kommunikation er dog ikke en kompetence, som det opleves, at redderne uddannes til, men derimod noget de tillærer sig, hvilket gør kvaliteten heraf meget personafhængig.

Herudover findes et behov for større struktur ifm. kommunikation med sundhedsfagligt personale, herunder AMK.

Den personafhængige kommunikation med patienter, pårørende og sundhedsfagligt personale kan skabe ulighed i pleje og sundhed hos patienter og velvære hos ST-redderen.

## Journalføring



Uddannelse i journalføring efterspørges som et nyttigt værktøj ifm. forståelse af patientens behov og tilstand samt ifm. overlevering. ST-tjenesten journalfører allerede i flere regioner med overvejende gode erfaringer (Aktuelt ved brug af PPJ-systemet).

Flere regioner journalfører allerede i dag i den liggende sygetransport. Her er oplevelsen, at det bidrager til effektiviteten og kvaliteten af opgaveløsningen.

Samlet set finder analysen, at evnen til at udnytte og anvende journalføring i den liggende sygetransport, som et samlet overblik, vil kunne løfte kompetencedækningen i den liggende sygetransport.

## Forflytning og hygiejne



Flere ST-reddere og øvrigt personale i det præhospitalt beredskab efterspørger yderligere uddannelse i forflytning og god hygiejne, da alle opgaver i den liggende sygetransport indebærer forflytning og god hygiejne. Det er områder, hvor et kompetenceløft vil få en stor effekt på ST-reddernes dagligdag.

ST-reddere giver udtryk for at kunne stå overfor forflytninger og hygiejne opgaver, hvor de ikke føler sig klædt på til at udføre opgaven tilfredsstillende. ST-reddere oplever også at mangle indsigt i retningslinjer for anvendelse af patientens, plejehjemmets eller bostedets eget udstyr. Flere giver udtryk for, at de i dag anvender sådant udstyr dog uden uddannelse heri. I den forbindelse oplever de, at dette forventes af dem fra pårørende og andet personale på sygehuse og bosteder mv.

## Overvågning og måling



At kunne fortage forskellige målinger og overvågende aktiviteter vil kunne bidrage til at aflaste ambulancetjenesten. Region Midtjylland og Syddanmark har igangsat hhv. ST-O og ST-plus. Det er pilotprojekter, der muliggør målinger i ST-bil, som sundhedsfaglige visitatorer kan anvende ifm. opgavedækningen.

Kompetencen vil bidrage til, at patienter, der er vurderet til at kræve overvågning, men som ellers er stabile, vil kunne transporteres i ST-bil. ST-tjenesten vil bedre kunne håndtere uklare visiteringer ved at fortage en række målinger forud for transport og kan evt. i samråd med AMK-læge tilkalde assistance. Kompetencen vil bidrage til en mere tryk transport af eksisterende grupper. Ikke alle transporter vil kræve overvågning, hvorfor det er en overvejelse, om alle biler skal besidde denne kompetence eller en differentieret model, som det bl.a. praktiseres omkring ST-projekterne, er mere passende.

## Mindre behandlende aktiviteter



Kompetencen til at udføre eller videreføre mindre behandlende aktiviteter vil kunne aflaste ambulancetjenesten. Den vil kunne anvendes ifm. patienter, der har behov for ilt under transporten. Videreførelse af iltbehandling fra hjemmet eller hospitalet på maksimalt 4-5 liter er allerede en opgave ST-redderne udfører i alle regioner. Flere forholder sig dog kritisk overfor behandlende kompetencer i den liggende sygetransport.

Det vil blive muligt for regionerne at tilføje nye opgaver til den liggende sygetransport, fx. indsigt i IV-behandling ifm. interhospital transport. Smertelindring vil kunne bidrage til, at stabile patienter med mindre skader vil kunne transporteres i en ST-bil. Flere ST-reddere kører allerede med ilt. Her opleves det generelt som en unødvendig hindring, at kun sundhedsfaglige kan disponere ilten. Kompetence til at disponere ilt vil således frigive væsentlige ressourcer.

## Udryknings- og nødbehandlerkompetence



At køre udrykning og foretage redning og nødbehandling efterspørges af flere i det præhospitalt beredskab med formål om at løfte både nye og eksisterende opgaver i den liggende sygetransport. F.eks. vil alle biler i Region Hovedstaden i løbet af 2024 udstyres med udrykning, og på Sjælland anvendes frivillige nødbehandlere. Den liggende sygetransport benyttes også flere steder som 'first-responders', hjerteløbere, akutberedskab og til 'gadetur' til trods for manglende uddannelse heri.

Evnen til at køre udrykningskørsel og foretage nødbehandling nævnes som anvendelig ifm. det akutte beredskab omkring større uheld og katastrofer, herunder naturkatastrofer eller terrorangreb. Her vil den liggende sygetransport kunne assistere det øvrige beredskab i situationer, hvor der er behov for maksimal kapacitet til transport og akut behandling.



# KONKLUSIONER RELATERET TIL KOMPETENCEBEHOVET



**Medarbejdergruppen er divers og særligt engagerede for at lære nyt**



- Den nuværende rekrutteringsproces tiltrækker en mangfoldig gruppe ansøgere med varierende baggrunde og interesser. Medarbejdergruppen udviser en bemærkelsesværdig grad af engagement og en stigende interesse for videreuddannelse, herunder i retning af behandlingsområdet.
- Det bemærkes dog, at der blandt medarbejderne er en vis bekymring for potentielt øget arbejdspress uden tilsvarende kompetence- og lønstigninger.

**Det nuværende AMU-kursus vurderes som utilstrækkeligt**



- Der findes en oplevelse af variation i kvaliteten mellem skolerne. Flere fremhæver vigtigheden af praktisk erfaring gennem praktik, mens der er behov for klare standarder ved uddannelsens adgang og afgang. Holdninger til niveauet og længden af uddannelsen varierer.
- Der er behov for en omfattende revision af kurset med fokus på standardisering, styrkelse af praktisk erfaring og tilpasning af uddannelsens indhold og varighed for at imødekomme forskellige behov og forventninger.

**Manglende krav og lovgivning har skabt regionale forskelle**



- Manglende nationale standarder har skabt forskelle mellem regioner med hensyn til ST-opgaver og forventninger til ST-personale. Denne variation har resulteret i uensartede praksisser og kvalitetsniveauer på tværs af forskellige områder.
- Derudover har forskellige organisatoriske strukturer skabt ulige muligheder for samarbejde med ambulancetjenesten. Dette har ført til en fragmenteret tilgang til samarbejde og en ujævn udnyttelse af ressourcer og kompetencer, hvilket potentielt påvirker effektiviteten og kvaliteten af den samlede patientpleje.

**Kompetenceløft har mange afhængigheder i sundhedsvæsenet**



- Analysen viser, at det er vigtigt at sikre, at de ændringer, som foretages på baggrund af denne analyse, understøttes og koordineres med øvrige afhængige funktioner i sundhedsvæsenet. Det skal således sikres, at især ambulancebehandlere, AMK-centralen og sygehusene bliver klædt på til at kunne arbejde sammen med ST-reddere med opdaterede og nye kompetencer.

## INTRODUKTION TIL PILOTPROJEKTER I REGION MIDTJYLLAND OG REGION SYDDANMARK



I Region Midtjylland (ST-O) og Region Syddanmark (ST-PLUS) er der igangsat projekter omkring overbygningsordninger til ST-redderne i regionen. Formålet med projekterne er, at øge antallet af opgaver, der kan udføres i den liggende sygetransport.

Nedenfor oplystes de oplevede styrker og udfordringer ved de to projekter. Projekterne er afdækket gennem kvalitative interviews, relevante materialer fra videnspersoner og desk research.

### OPLEVEDE STYRKER



- Der er generelt stor interesse for uddannende aktiviteter og opkvalificering blandt ST-redderne, samt positiv feedback på ST-O-kurset blandt kursisterne.
- Et patientsikkert koncept, som i stigende grad aflaster ambulancernes C-kørsler. Og et kursus der kan inspirere til, at flere tager uddannelsen som ambulanceredder.
- Redderne får et tæt samarbejde med kardiologer, da flere kardiologer kan sige 'go' for kørsel med ST-O end tidligere. Og sygeplejersker kan også visitere patienter til ST-O, hvor tidligere var det kun (få) kardiologer.
- Fokus mod undervisning i anatomi, fysiologi og sygdomslære (patofysiologi)
- ST-personalet er meget motiveret for at deltage i uddannende aktiviteter, både lærerstyret og selvtræning på stationerne. Det gør ST-plus til et værdsat projekt blandt ST-redderne i Region Syddanmark.

### OPLEVEDE UDFORDRINGER



- Redderne lærer at skrive journal i PPJ, hvilket fortsat er en udfordring ift. ikke at skrive for meget/lidt om patienten.
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale skal komme før redderne står med patienten.
- AMK er inddraget fra start, men det kræver en ændring i deres systemer at få det til at glide bedre.
- Det er en udfordring, at det udstyr som ST-redderne uddannes i (ifm. ST-plus) ikke anvendes i tilstrækkelig grad i praksis.
- Der er en risiko for at de rutineprægede opgaver med lav kompleksitetsgrad bliver mindre attraktive for ST-reddere i takt med øget uddannelse.

# REGIONALE FORSKELLE I ST-TJENESTEN



## Der findes væsentlige regionale forskelle i ST-redderes arbejdsopgaver, ansvarsområder og kompetenceudvikling.

Det skyldes dels mangel på nationale standarder og lovgivning, da varetagelsen af ST-tjenesten er udbudsreguleret i regionerne og dels også, at regionerne har forskellige behov pga. deres geografi og patientgruppe.

| Brug af akutbiler eller anden form for fremskudt støtte   | Mulighed for at videreføre eller starte medicinering   | Brug af den præhospitale patientjournal (PPJ)   | Årlig vedligeholdelse af kompetencer  | Øvrige regionale forskelle   |
|---|--|---|---|--|
| <p>I Region Nordjylland, Midtjylland og Syddanmark benyttes akutbiler, såfremt patienten ikke har et behandlingskrævende behov, men blot skal transporteres til/fra hjem og hospital.</p> <p>I Region Sjælland og Hovedstaden benyttes der ikke akutbiler til den liggende sygetransport.</p> | <p>I Region Sjælland er det muligt at benytte en smertepumpe, som administreres af patienten selv. Pumpen er konstrueret således at patienten ikke kan få en overdosis ved anvendelse. Det er den eneste form for medicinering, der må bruges af ST-reddere i regionen.</p> <p>I de andre regioner er det ikke en mulighed at videreføre eller starte medicinering for ST-reddere. Det er dog muligt at videreføre (eller starte) iltbehandling i alle regioner.</p> | <p>I Region Sjælland, Midtjylland og Syddanmark er der krav om at ST-reddere benytter den præhospitale patientjournal.</p> <p>I Region Sjælland bruges PPJ til identifikation og notater, i Midtjylland til journalføring og notater, mens der i Syddanmark er krav om, at PPJ'en udfyldes på alle patienter efter særlig instruks. I Region Nordjylland og Hovedstaden er der ikke krav om at benytte PPJ.</p> | <p>I Region Nordjylland afsættes der årligt 1-2 dage til vedligeholdelse af ST-reddernes kompetencer. I Hovedstaden afsættes der 1 dags kørselspraktik med en instruktør og hvert 2. år en dag til førstehjælp.</p> <p>I Region Syddanmark afsættes der årligt 2 dage til kompetenceudvikling af ST-redderne, og i Nordjylland afsættes årligt 1-2 dage. I Midtjylland afsættes 1 dag til ST-reddere og en ekstra dag til ST-O-reddere.</p> | <p>Nogle regioner har større transportveje og større tryk på det akutte ambulanceberedskab end andre.</p> <p>Der er forskel på skoleniveauet i forhold til hvad og hvor meget kursisterne lærer på de 20 dages AMU-kursus.</p> <p>I nogle regioner er ST-redderne og ambulance-tjenesten fysisk adskilt. Det opleves at udfordre synergien og samarbejdet mellem de to faggrupper, når de mødes ude ved patienterne.</p> |

# METODE OG DATAKILDER

Undersøgelsen gør brug af et mixed-methods undersøgelsesdesign, idet forskellige metoder bidrager med viden til undersøgelsen. I undersøgelsen er der blevet gjort brug af kvantitative og kvalitative datakilder, der sammen giver et generelt, men dybdegående og samlet billede af udviklingen i ST-tjenesten, og i hvilket omfang det nuværende kompetenceniveau for ST-reddere matcher denne udvikling. Kombinationen af kvantitative data, kvalitative interviews og deltagerobservationer sikrer en undersøgelse, der går i dybden med nuanceringer, udfolder forståelsen og dermed udvider analysens udsagnskraft.

## Observationsbesøg og on-the-spot interviews

Ifm. undersøgelsen blev besøg på Falck-stationer i Region Hovedstaden og Region Midtjylland gennemført. De to regioner blev udvalgt med formålet om at opnå indsigter i den liggende sygetransport på tværs af land, by og flere regioner. Besøgene bidrog gennem on-the-spot interviews og observation til undersøgelsens forståelse for ST-reddernes hverdag, herunder udfordringer og problemstillinger med udgangspunkt i medarbejdernes egne erfaringer og historier. Ifm. besøget i Region Midtjylland var MBs konsulenter herudover passagerer under en vagt i den liggende sygetransport. Dette gav mulighed for at komme helt tæt på medarbejdernes daglige og eksisterende virkelighedsforhold. Gennem korte samtaler og observation kunne en anden og mere konkret viden ved de helt umiddelbare oplevelser og holdninger samtidig opnås, mens det lå friskt i hukommelsen og blev formuleret i de naturlige omgivelser.

## Kvalitative interviews

I forbindelse med undersøgelsen er i alt gennemført 19 semistrukturerede enkelt interviews ekskl. interviews ifm. besøg. Dette inkluderer 2 videnspersoner fra fagforeninger, 2 direktionsmedlemmer fra regionerne og leverandører, 6 ledere i den liggende sygetransport og det præhospitale beredskab, 2 paramedicinere, 2 sundheds- og visitationsfaglige fra AMK, 1 ST-projektleder samt 4 ST-reddere og instruktører. Det samlede interviewmateriale er repræsentativt på tværs af regioner og operatører.

## Kvantitativt overblik over udviklingen på sygetransportområdet

MB har med data fra de 5 regioner foretaget en deskriptiv analyse af udviklingen på sygetransportområdet, herunder antallet af kørsler i kategorierne A-B-C-D. MB har set på udviklingen fra 2018 til 2022 med komplet data fra alle regioner undtagen Region Nordjylland, hvor data ikke er fyldestgørende.

## Indsamling af vidensparametre på tværs af de 5 regioner

MB har indhentet svar på et ark med 9 spørgsmål om den daglige praksis i ST-tjenesten til repræsentanter fra de 5 regioner.

## Evaluering af AMU-kursus

MB har med data fra Viskvalitet.dk (Styrelsen for Undervisning og Kvalitet) gennemført en deskriptiv analyse af kursisternes evaluering af AMU-kurset i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring. MB har set på udviklingen fra 2018 til 2023.

