

ANALYSE AF DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

AF MOOS-BJERRE A/S FOR TRANSPORTERHVERVETS UDDANNELSER

Den 30. november 2023

INDHOLD

- 1** OM UNDERSØGELSEN
- 2** KONKLUSIONER
- 3** DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT
- 4** ST-PROJEKTER
- 5** KOMPETENCEAFDÆKNING
- 6** AMU20 – IKKE BEHANDLINGSKRÆVENDE LIGGENDE PATIENTBEFORDRING
- 7** REGIONALE FORSKELLE I ST-TJENESTEN
- 8** METODE OG DATAGRUNDLAG

KAPITEL 1

OM UNDERSØGELSEN

FORMÅL OG DATAGRUNDLAG



Formål med 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.

Analysens resultater giver Transporterhvervets Uddannelser et fyldestgørende indblik i de udviklingstendenser inden for den liggende sygetransport, som har væsentlig betydning for ST-reddernes dagligdag, og ikke mindst den service, der leveres til borgerne. Analysen giver endvidere et indblik i de samfundstendenser, som *også* har betydning for ST-redderes dagligdag.

Analysen indeholder et handlingsorienteret vidensgrundlag, som TUR og brancheudvalget for ambulance og redning kan bruge i deres videre arbejde med udvikling af uddannelse til sygetransportområdet.

Analysens datakilder

Analysens resultater hviler på både kvalitative og kvantitative datakilder. Af kvalitative datakilder beror analysen på 2 observationsbesøg i form af heldagsbesøg i ST-tjenesten. Under besøgene har MB's konsulenter foretaget on-the-spot interviews med ST-redderne for at få en forståelse af deres dagligdag, kompetencer og opgaveomfang, samt 19 kvalitative interviews med nøglepersoner på området. Kvantitativt hviler analysens resultater på dokumenter fra relevante aktører og desk research, som bl.a. har givet et kvantitativt overblik over udviklingen på området.

MB har desuden indhentet tal fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (Viskvalitet.dk), som giver et indblik i kursisters evaluering af AMU-kurset. På side 59 uddybes de anvendte metoder og datakilder.

Analysen beskriver regionale forskelle i ST-tjenesten. Når der refereres til *regioner* i analysen, så skal det forstås som de geografiske adskilte regioner. Så når der fx refereres til liggende sygetransport i Region Midtjylland, så handler det om samtlige liggende sygetransporter i regionen uanset om transporten afholdes af Falck eller Region Midt.

Læsevejledning

Denne rapport er struktureret således, at undersøgelsens datagrundlag og formål først skitseres. Herefter følger analysens hovedkonklusioner om kompetencebehovet i den liggende sygetransport. Dernæst følger rapportens *tredje kapitel*, der præsenterer den liggende sygetransport, den dertilhørende udvikling i kørsler og en karakteristik af medarbejdergruppen. Derefter følger det *fjerde kapitel* med en gennemgang af de igangværende ST-projekter.

Rapportens *femte kapitel* indeholder en omfattende kompetenceafdækning, der grundigt og systematisk gennemgår de identificerede kompetencer, som er blevet fremhævet i analysens dataindsamling.

Herefter følger det *sjette kapitel*, om det eksisterende AMU-kursus, og hvordan det opleves i branchen. Dette efterfølges af et afsluttende *syvende kapitel*, som belyser de oplevede regionale forskelle i den liggende sygetransport. Rapportens sidste og *ottende kapitel* beskriver analysens metodiske fremgangsmåde.

KAPITEL 2

KONKLUSIONER

KONKLUSIONER I

Identifikation af kompetencebehov og vurdering heraf

Denne analyse af den ikke-behandlingskrævende liggende sygetransport har identificeret 9 kompetencer, som bliver fremhævet som mangelfulde i relation til kompetencebehovet i dag og i fremtiden på området. De vises til højre.

Relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af hver af de 9 kompetencer er i denne analyse vurderet på baggrund af 6 parametre, der berører hhv. kompetencens motivation, indhold og afgrænsning samt kontekst.

| | |
|---|----------------------------------------------------|
| 1 | EFFEKT PÅ KOMPETENCEDÆKNING |
| 2 | EFTERSPØRGSEL |
| 3 | UAFHÆNGIGHED FRA ANDRE KOMPETENCER |
| 4 | ENIGHED OM KOMPETENCENIVEAU |
| 5 | KOMPETENCENS TILGÆNGELIGHED FOR DELTAGERE |
| 6 | IMPLEMENTERBARHED I DET EKSISTERENDE SUNDHEDSVÆSEN |

Hver af de 6 parametre placeres på 1 af 3 niveauer alt efter i hvilken grad det vurderes, at parameteret udfordrer kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og således bør overvejes yderligere:

STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

9 kompetencer fremhæves som særligt væsentlige

Herunder følger de kompetencer, som i denne analyse er blevet fremhævet blandt aktører i og omkring den liggende sygetransport, når de er blevet spurgt ind til, hvilke kompetencer der mangler eller bør opkvalificeres i den liggende sygetransport.

| | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 1 | BASAL SYGDOMSLÆRE |  | Gruppe 1 |
| 2 | INDSIGT I TYPISKE PATIENTGRUPPER |  | |
| 3 | GRÆNSER FOR EGNE KOMPETENCER |  | |
| 4 | KOMMUNIKATION |  | |
| 5 | JOURNALISERING |  | |
| 6 | FORFLYTNING OG HYGIEJNE |  | |
| 7 | OVERVÅGNING OG MÅLING |  | Gruppe 2 |
| 8 | MINDRE BEHANDLENDE AKTIVITETER |  | |
| 9 | UDRYKNINGS- OG NØDBEHANDLERKOMPETENCE |  | |

Ovenstående 9 kompetencer introduceres og begrundes på de kommende sider og uddybes yderligere i rapportens fjerde kapitel (side 23-50).

KONKLUSIONER II

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 kursets 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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 25-28

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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 29-32

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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 33-36

KONKLUSIONER III

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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 37-39

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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 40-43

Forflytning og hygiejne



Flere ST-reddere og øvrigt personale i det præhospitale 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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 44-45

KONKLUSIONER IV

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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 46-49

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 tilføre 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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 50-52

Udryknings- og nødbehandlerkompetence



At køre udrykning og foretage redning og nødbehandling efterspørges af flere i det præhospitale 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 'gadature' 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.

Læs mere om kompetencebehovet på side 53-56

KONKLUSIONER V

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.

Læs mere på side 15-16

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.

Læs mere på side 52-54

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

Læs mere på side 56-57

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.

Læs mere på side 17

KAPITEL 3

DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

OM DEN LIGGENDE SYGETRANSPORT

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 gradueret efter opgavens akutgrad, behandlingsgrad og patientens behov.

- 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.

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.

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

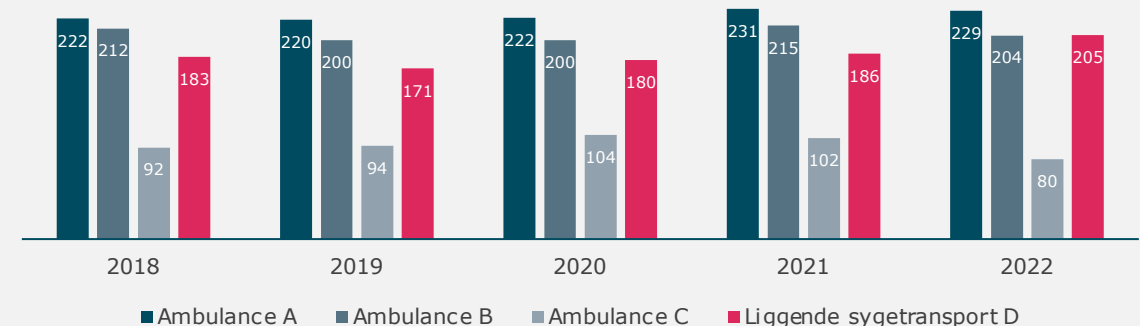
Samfundsudvikling og betydningen for den liggende sygetransport

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 en markant stigning i antallet af særligt A og B kørsler, men også C og D kørsler. Dette hænger med stor sandsynlighed sammen, fordi der ikke er medarbejderressourcer i det akutte beredskab til at varetage det store pres. Derfor varetager eksempelvis den liggende sygetransport flere opgaver, som de *ikke* er uddannet til.

ST-reddere har ændret profil og er blevet mere divers

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.

Figur 1. 12 pct. flere D kørsler i 2022 end 2018.**



**Antal kørsler i tusinde. Data er indhentet for regioner individuelt. Det har ikke været muligt at indhente dækkende data fra Region Nordjylland, hvorfor de ikke indgår i ovenstående tal. Følgende operatører indgår: Falck, Region Sjælland, Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark.

ANTAL KØRSLER DELT OP PÅ REGIONER

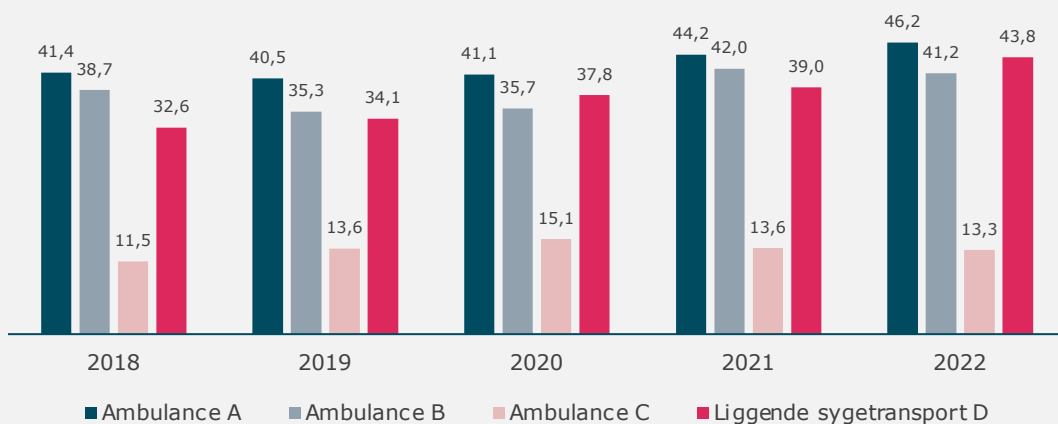


Markant stigning i antallet af kørsler i Region Sjælland

Figur 1 nedenfor viser en markant udvikling i antallet af kørsler i ambulancetjenesten fra 2018 til 2022 i Region Sjælland. Overordnet set, kører ambulancetjenesten i regionen flest A-kørsler i samtlige år.

Der ses en væsentlig udvikling i antallet af kørsler i den liggende sygetransport (D-kørsler) i perioden. I det seneste år, 2022, er der flere kørsler i kategorien D end i kategorien B. Dette kan være et udtryk for, dels at der er flere patienter med behov for ikke-behandlingskrævende liggende sygetransport, og dels at den liggende sygetransport varetager et stigende antal kørsler, herunder kørsler, som nogle ST-reddere ikke har kompetencerne til. Der ses derimod et fald i hhv. B- og C-kørsler i 2022, men også en stigning i A-kørsler.

Figur 2: Udviklingen i antal kørsler (i 1000) i Region Sjælland 2018-2022 delt op på A til D-kørsler.



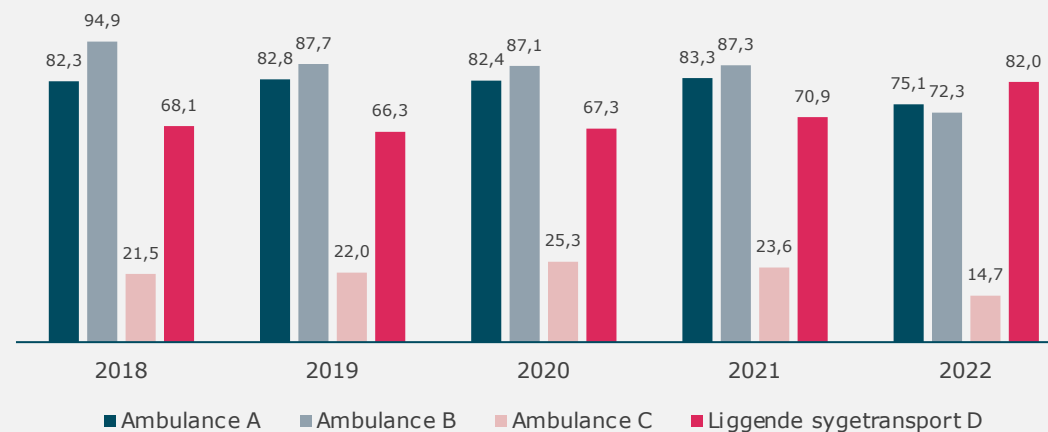
Fald i antallet af A-, B- og C-kørsler, og markant stigning i antal D-kørsler i Region Hovedstaden

Figur 2 nedenfor viser udviklingen i antallet af kørsler i ambulancetjenesten i Region Hovedstaden fra 2018 til 2022. Der ses et markant fald i antallet af A-, B- og C-kørsler, men en væsentlig stigning i antallet af D-kørsler, netop ikke-behandlingskrævende liggende sygetransport fra år 2021 til 2022.

Antallet af A og B kørsler har været forholdsvis stabilt i årene 2019 til 2021, hvorefter antallet falder markant i år 2022, hvor antallet af D-kørsler derimod stiger væsentligt.

For C-kørsler gælder det, at antallet har været støt stigende/stabilt fra 2018 til 2021, hvorefter det falder markant i 2022.

Figur 3: Udviklingen i antal kørsler (i 1000) i Region Hovedstaden 2018-2022 delt op på A til D-kørsler.



ANTAL KØRSLER DELT OP PÅ REGIONER



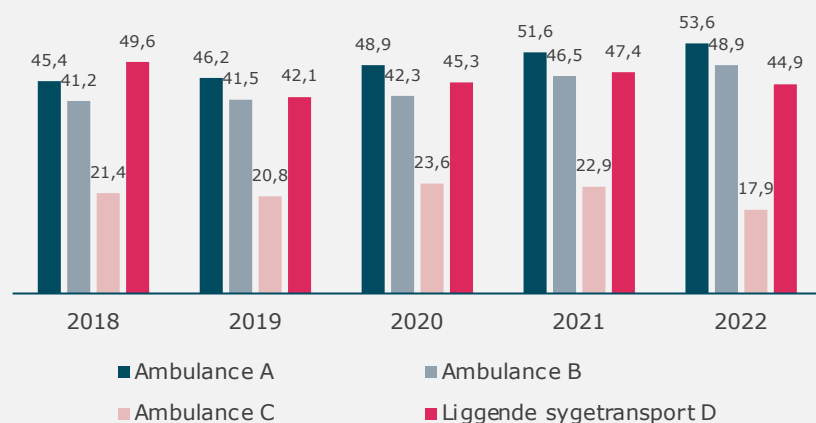
Stigning i antallet af ambulancekørsler, særligt A- og B-kørsler i Region Midtjylland

Figur 3 nedenfor viser udviklingen i antallet af kørsler i ambulancetjenesten fra 2018 til 2022 i Region Midtjylland. Den største stigning i antallet af kørsler ses ved A-kørsler, efterfulgt af B-kørsler.

Antallet af kørsler i den liggende sygetransport, D-kørsler, er derimod faldende i årene 2018 til 2022 med det højeste antal i 2018 på 49.600 kørsler og det laveste antal året efter i 2019 på 42.124 kørsler.

I årene derefter er antallet af D-kørsler forholdsvis stabilt frem mod 2022, hvor det er på 44.866. Antallet af C-kørsler er i samme periode faldende til 17.904 i 2022.

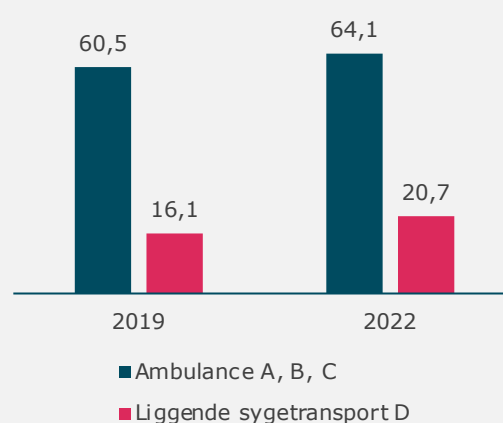
Figur 4: Udviklingen i antal kørsler (i 1000) i Region Midtjylland 2018-2022 delt op på A til D-kørsler.



Region Nordjylland

Figur 4 nedenfor viser udviklingen i antallet af kørsler i ambulancetjenesten delt op på ABC kørsler samlet og D kørsler for sig i Region Nordjylland 2019 - 2022. Der ses en stigning i alle typer af kørsler i perioden. Mest markant er stigningen for D-kørsler alene, som stiger fra 16.052 til 20.709 kørsler i perioden, mens antallet af A-B-C samlet stiger fra 60.467 til 64.095 kørsler i perioden.

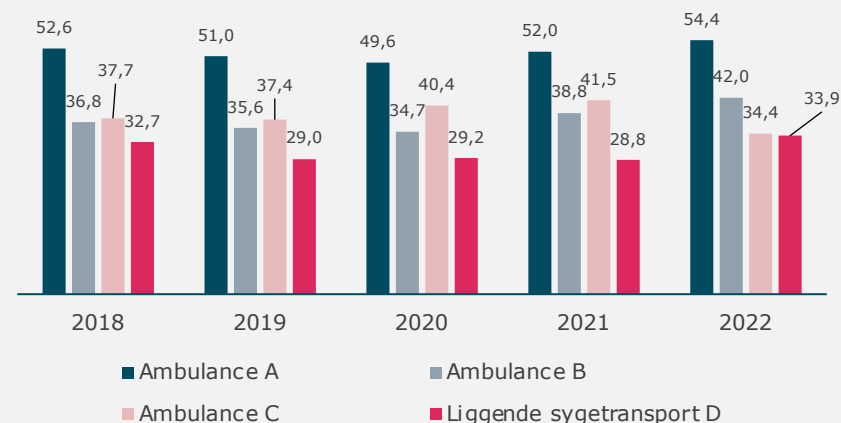
Figur 5: Udviklingen i antal kørsler (i 1000) i Region Nordjylland 2019 og 2022 delt op på ABC og D-kørsler.



Generel stigning i kørsler i Region Syddanmark

Figur 5 nedenfor viser udviklingen i antallet af kørsler i ambulancetjenesten fra 2018 til 2022 i Region Syddanmark. Overordnet set, ses en udvikling i alle typer af ambulancekørsler i perioden. Det gælder særligt for A- og B-kørsler. Antallet af kørsler i den liggende sygetransport (D-kørsler) er støt stigende i perioden. Det er særligt interessant, at antallet af C-kørsler falder markant fra 2021 til 2022, hvorimod antallet af D-kørsler stiger fra 28.781 til 33.923 i samme periode.

Figur 6: Udviklingen i antal kørsler (i 1000) i Region Syddanmark 2018-2022 delt op på A til D-kørsler.



MEDARBEJDERGRUPPENS KARAKTERISTIKA



Stort potentiale og engagement til udvikling og videreuddannelse

ST-reddere har i dag meget forskellige uddannelses- og erhvervmæssige baggrunde. Det betyder, at deres erfarings- og kompetenceniveau indenfor sygeområdet varierer i væsentlig grad.

Blandt de interviewede videnspersoner, er den generelle vurdering, at ST-reddere har behov for løbende årlig vedligeholdende uddannelse til at understøtte deres faglighed og viden om de patienter, de møder i arbejdet. Reddere i den liggende sygetransport varetager flere- og mere komplekse patienter og mange ST-reddere har erhvervs- og uddannelsesmæssige baggrunde, som er langt fra det sundhedsfaglige område, hvilket gør årlige vedligeholdelseskurser essentielt for at opretholde og udvikle reddernes kompetencer. Det er en medarbejdergruppe, som på trods af forskellighederne og udfordringerne, besidder et stort potentiale og engagement for at videreuddannes og lære nyt. Udover det høje engagement og lyst til læring, har ST-tjenesten i dag relativt let ved at rekruttere folk, hvilket man også bør tage med i overvejelserne, når der skal træffes beslutning om at tilføre kompetencer til faget, som potentielt vil kunne afholde ansøgere fra at søge mod faget på godt og ondt.

Skift i den demografiske sammensætning af ST-reddere

Analysen viser, at der er sket et skifte i den demografiske sammensætning af ST-reddere, som i dag primært er reddere som skifter karrierespor fra SOSU, sygeplejerske, butiksansat, taxachauffør, forskellige typer af håndværkere m.fl. Historisk har ST-tjenesten været bemanded af tidligere ambulanceassistenter/behandlere. I dag er det et fåtal af ST-reddere med den baggrund. Omvendt bliver AMU-kurset og arbejde i den liggende sygetransport anset som et skridt på vejen til på sigt at komme ind i ambulancetjenesten på en elevuddannelse for nogle kursister/ST-reddere.



24 pct. af ST-reddere

... har en gymnasial uddannelse



27 pct. af ST-reddere

... har en erhvervsuddannelse som ambulancebehandler



48 pct. af ST-reddere

... har en erhvervsuddannelse, som ikke er en ambulancebehandleruddannelse, f.eks. indenfor handel og kontor, lager og transport, håndværkeruddannelse, SOSU mv.

Analyseinstituttet Analyse Danmark har i 2021 gennemført en medlemsundersøgelse for Reddernes Udviklingssekretariat, hvorfra tallene over ST-redderes baggrund kommer fra. Undersøgelsen er baseret på svar fra 143 ST-reddere.

3 TYPER AF ST-REDDERE I TJENESTEN

På denne side illustreres forskelle mellem ST-redderes karakteristika i tre arketyper. Forskelle skyldes dels ST-reddernes tid og dermed erfaringsniveau i ST-tjenesten og dels deres uddannelses- og erhvervshistorik. Disse arketyper skal ikke forstås som fyldestgørende for *alle* ST-reddere, men beskriver de **typiske** ST-reddere. Der kan således godt være andre typer af ST-reddere, ligesom de tre arketyper i praksis godt kan overlape hinanden.

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 samt klinisk blik og kompetencer, som passer til den virkelighed de møder på arbejdsmarkedet
- Mod på at lære og eventuelt samle erfaring til at blive ambulancebehandler 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 ambulancebehandler 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 væsentligt andre baggrunde.

AFHÆNGIGHEDER I SUNDHEDSVÆSENET



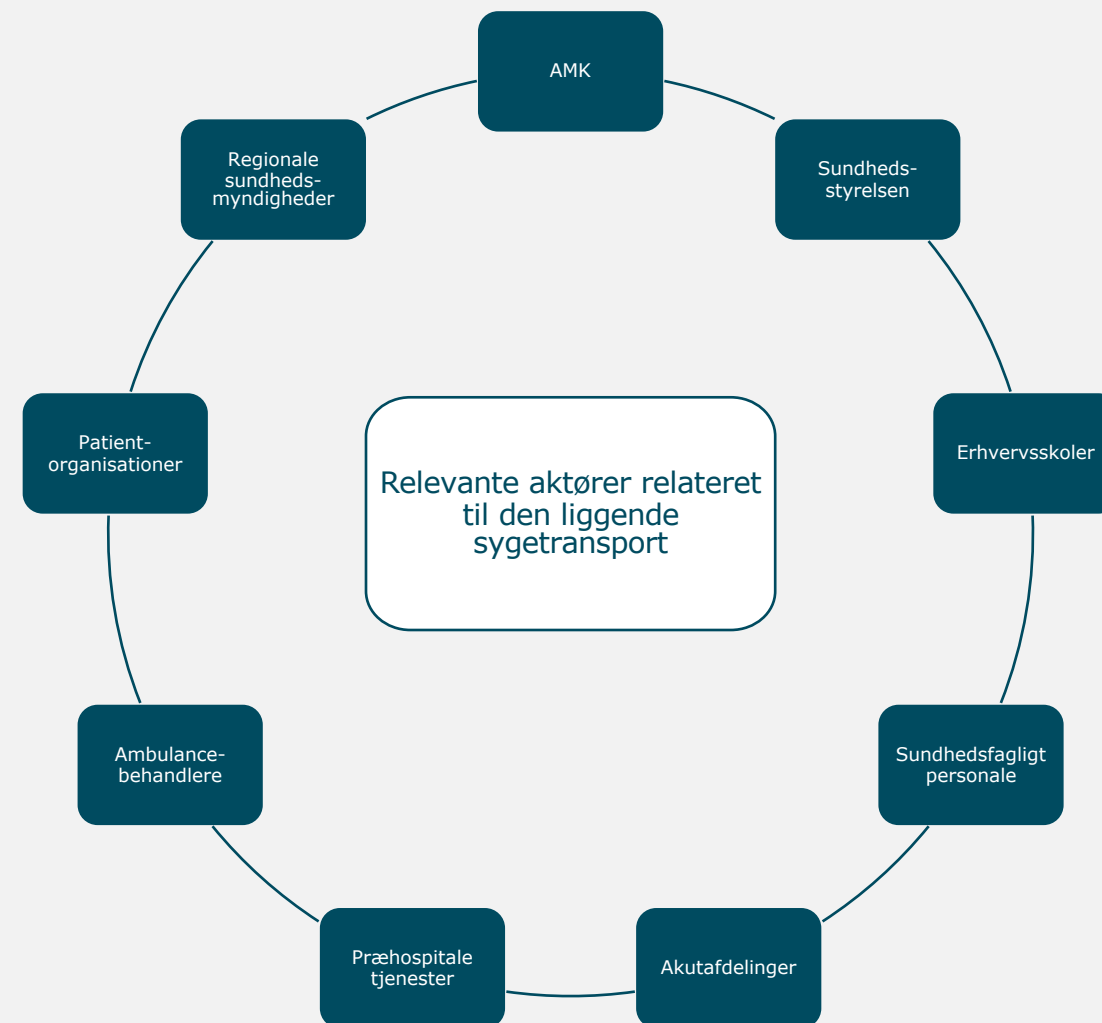
ST-tjenesten hænger sammen med det øvrige sundhedsvæsen

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.

Det er fremhævet af flere, at et kompetenceløft af den liggende sygetransport bør tænkes igennem ift. afhængigheder i det omkringliggende sundhedsvæsen og i de funktioner, som eventuelle kompetenceløft vil påvirke.

En AMK-sundhedsfaglig vidensperson beskriver i nedenstående citat, at der bør udarbejdes en strategi, som forholder sig til afledte effekter af et eventuelt kompetenceløft:

“ Der er brug for det [kompetenceløft], men man bliver nødt til at tænke sig rigtig godt om. Der skal være en robust strategi, som forholder sig til, om der er nogle afledte ting, der så skal håndteres.
- AMK sundhedsfaglig



KAPITEL 4

ST-PROJEKTER

REGIONALE PILOTPROJEKTER

Introduktion til pilotprojekter i Region Midtjylland og Region Syddanmark

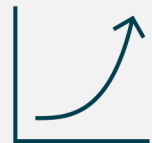
I Region Midtjylland og Region Syddanmark er der igangsat projekter omkring overbygningsordninger til ST-redderne i regionen. Formålet med projekterne er, at øge antallet af opgaver, der kan udføres i den liggende sygetransport.

På de næste sider præsenteres de to projekter særskilt.

Præsentationen af de to typer af ST-projekter er koncentreret omkring projekternes indhold, patientgruppe, samt oplevede styrker og udfordringer ved de to projekter. Projekterne er afdækket gennem kvalitative interviews, relevante materialer fra videnspersoner og desk research.



**Sygetransport med overvågning
(ST-O)**
Region Midtjylland



Sygetransport-plus (ST-PLUS)
Region Syddanmark

Formålet med projekterne er at øge antallet af opgaver, der kan udføres i den liggende sygetransport og således aflaste ambulancetjenestens C-kørsler

SYGETRANSPORT MED OVERVÅGNING - REGION MIDT



Sygetransport med overvågning (ST-O)

Prøvehandlingsperiode 24/10-2022 til 31/12-2023

Kurserne bliver afholdt i hold af ca. 7 reddere pr. vejleder og sker bl.a. via case-træning, action cards, PowerPoints og gruppearbejde.

2-dages kursus hvor ST-redderne lærer...

- Sygdomslære ift. at genkende normalværdier fra abnormale hjerteværdier, således at redderne kan tage kontakt til AMK-læge, hvis patientens værdier er abnormale. I forlængelse heraf lærer kursisterne om, hvordan normalværdier giver mening, når de ikke kender baggrunden for værdien.
- Påsætning af SpO2, BT samt 4-pkt. overvågning – betjene, fejlfinde og udskifte defekte dele.
- Videoopkald til AMK-læge.

Nedenfor fremlægges de oplevede styrker og udfordringer ved ST-O. Listen er ikke nødvendigvis udtømmende, men fremhæver de punkter, som er nævnt i interviews og materiale fra relevante videnspersoner.

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.
- Et kursus, der kan inspirere til, at flere tager uddannelsen som ambulancebehandler
- Redderne får et tæt samarbejde med kardiologer, da flere kardiologer kan sige 'go' for kørsel med ST-O end tidligere.
- Sygeplejersker kan også referere patienter til ST-O, hvor det tidligere kun var (få) kardiologer.
- Det er muligt at foretage flere målinger i ST-O'en end på hospitalet, som man muligvis kan skrue ned for på sigt.

OPLEVEDE UDFORDRINGER

- Som en del af ST-O lærer redderne at skrive journal i PPJ, hvilket fortsat er en udfordring ift. ikke at skrive for meget/for lidt om patienten.
- Kommunikation med personalet skal komme før redderne står med patienten. Det opleves som værende en udfordring.
- AMK (Akut Medicinsk Koordinering) er inddraget fra start, men det kræver en ændring i deres systemer at få det til at glide bedre.



Patientgruppen er ikke-behandlingskrævende* og stabile patienter med behov for ikke-hastende liggende sygetransport med overvågning, samt patienter der har behov for overvågning. Patienten må ikke være bariatrisk (vægt < 160 kg).

*Lægeordineret ilttilskud på næsekateter kan gives i ST-O

ST-PLUS – REGION SYDDANMARK



ST-plus

Projektet er godkendt d. 9/8-2023 og er gældende frem til d. 8/8-2026.

- ST-plus-kurset foregår over én dag med 12 kursister på hvert kursus. Opkvalificeringen sker via case-træning og brug af det udstyr, de opkvalificeres til at bruge. Det er frivilligt for ST-reddere i Region Syddanmark, om de vil opkvalificeres til ST-plus. I praksis er langt størstedelen af ST-redderne blevet opkvalificeret til ST-plus.

En ST-plus redder må varetage:

- Måling af blodtryk
- Overvågning af saturation, vejrtrækningsfrekvens og pulsfrekvens
- Overvåge patient med pigtail kateter, top-kateter, ballon nefrostomikateter med pose, JJ-kateter (nyrekateter / nefrostomikateter), epidural kateter (kun Epi-pumpe som er låst)
- Overvåge patient med urinvejskateter / KAD ("kateter á demeure") uden skyl
- Overvåge patient med elastomerisk Pumpe (Easypump)
- Varetage ilttilskud jf. 21.04 "Håndtering af transportilt".
- Patienter som får ilt via næsekateter eller simpel iltmaske uden påsat pose (reservoir).
- Observation af venflon med indgift af tidligere oplyste væsketyper
- Overvåge patient med elastomerisk Pumpe (Easypump).
- Desuden skal en ST-plus redder ligesom alle ST-reddere i Region Syddanmark udfylde PPJ på patienten.



Patientgruppen er ikke-behandlingskrævende og stabile patienter med behov for ikke-hastende liggende sygetransport

ST-plus reddere kan varetage kørsler med patienter, der har et *basalt* overvågningsbehov. Patienten skal kunne klare sig uden understøttende behandling, bortset fra ilttilskud og væskeinfusion, samt medicin som gives via elastomeriske Pumpe (vurderes af paramediciner i AMK-VC eller AMK-læge).

Nedenfor fremlægges de oplevede styrker og udfordringer ved ST-O. Listen er ikke nødvendigvis udtømmende, men fremhæver de punkter, som er nævnt i interviews og materiale fra relevante videnspersoner.

OPLEVEDE STYRKER

- 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

- Det er en udfordring, at det udstyr (blodtryksmåler, saturationsmåler) som stilles til rådighed ifm. ST-plus ikke anvendes i tilstrækkelig grad i praksis. Det skyldes bl.a., at sygehuspersonalet ikke er opmærksomme på, at ST-plus reddere kan benytte udstyret.
- Der er en risiko for, at de rutineprægede opgaver med lav kompleksitetsgrad som f.eks. kørsel til/fra hjem og sygehus bliver mindre attraktive for ST-reddere i takt med øget uddannelse som f.eks. ST-plus.

KAPITEL 5

KOMPETENCEAFDÆKNING

Om kompetenceafdækning I

I det følgende afsnit præsenteres undersøgelsens fund af kompetencer, der er fremhævet som mangelfulde eller fraværende i relation til kompetencebehovet i dag og i fremtiden i den liggende sygetransport. Det drejer sig både om brede ikke-opgavespecifikke kompetencer og kompetencer til at udføre specifikke opgaver. Kompetencerne er nævnt af minimum 3 personer uafhængigt af hinanden. Disse er afdækket gennem +20 interviews og besøg i ST-tjenesten.

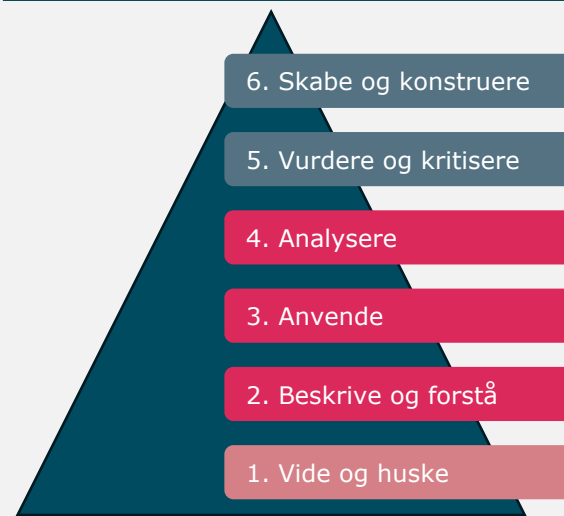
Kompetenceafdækningen i denne undersøgelse er et udtryk for efterspørgslen i branchen. MB har ikke vurderet hensigtsmæssigheden i relation til den uddannelsesmæssige og politiske kontekst, men udelukkende gengivet og struktureret kompetencer og opgaver, som branchen efterspørger uddannelse i.

Til at beskrive det efterspurgte niveau for de 9 kompetencer anvendes Blooms taksonomi, som den fremgår af den reviderede udgave fra 2001. Blooms taksonomi anvendes bredt i uddannelsessektoren som fælles standard og sprog for den undervisningsfaglige taksonomi. Herunder også flere uddannelser med relation til det danske sundhedsvæsen.

Figur 7. Blooms taksonomi (revideret 2001)¹

Taksonomi

Taksonomien fremgår af figur 7 og er en hierarkisk inddeling af 6 niveauer, som dog kan overlape. Fælles for de 9 kompetencer er, at de efterspørges på taksonomiens niveau 2-4. Foruden viden inden for kompetencen indeholder niveau 2, at deltageren forstår og kan videreformidle sin viden. Niveau 3 tilføjer evnen til at anvende viden i kendte- og ukendte situationer, mens niveau 4 herudover kræver, at deltageren kan nedbryde en situation i delelementer og stille relevante opklarende spørgsmål. Kompetenceniveauet i undersøgelsen baserer sig udelukkende på udsagn fra undersøgelsens gennemførte interviews og er ikke et udtryk for en MB-vurdering.



Kapitlet behandler de 9 kompetencer opdelt i 2 grupperinger. Det er væsentlig at være opmærksom på, at flere kompetencer har væsentlige overlap og er afhængige af hinanden. De behandles her udelukkende opdelt af hensyn til overblik. 1) Først behandles kompetencer som aktuelt indgår i opgaveløsningen i den liggende sygetransport, men hvor der efterspørges et væsentligt kompetenceløft for at kunne løse eksisterende opgaver tilfredsstillende og åbne op for nye opgaver med tæt relation til de eksisterende. 2) Den anden gruppering indeholder kompetencer, som i dag ikke almindeligvis er indbefattet i den eksisterende opgaveportefølje i den liggende sygetransport. Fælles for disse er en uenighed omkring kompetencernes og de tilhørende opgavers inklusion i den liggende sygetransport samt større krav til ændringer i eksisterende arbejdsgange og opgavefordelinger i sundhedsvæsenet ifm. implementering.

| | | | | |
|---|----------------------------------|----------|--|----------|
| 1 | BASAL SYGDOMSLÆRE | S. 25-28 | | Gruppe 1 |
| 2 | INDSIGT I TYPISKE PATIENTGRUPPER | S. 29-32 | | |
| 3 | GRÆNSER FOR EGNE KOMPETENCER | S. 33-36 | | |
| 4 | KOMMUNIKATION | S. 37-39 | | |
| 5 | JOURNALISERING | S. 40-42 | | |
| 6 | FORFLYTNING OG HYGIEJNE | S. 43-45 | | Gruppe 2 |
| 7 | OVERVÅGNING OG MÅLING | S. 46-49 | | |
| 8 | MINDRE BEHANDLENDE AKTIVITETER | S. 50-52 | | |
| 9 | UDRYKNING OG NØDBEHANDLING | S. 53-56 | | |

Om kompetenceafdækning II

Relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af hver af de 9 kompetencer vurderes på baggrund af 6 parametre, der berører hhv. kompetencens motivation, indhold og afgrænsning samt kontekst:

Motivation

1. Efterspørgsel

Indikerer i hvilken grad en opkvalificering eller tilførsel af den enkelte kompetence efterspørges blandt de interviewede.

2. Effekt på kompetencedækning

Parameteret behandler effekten af en opkvalificering eller tilførsel af den enkelte kompetence på graden af kompetencedækning.

Indhold og afgrænsning

3. Enighed om kompetenceniveau

Parameteret indikerer, i hvilken grad de interviewede er enige omkring hvilket niveau af kompetencen, der er behov for. Herunder fremhæves væsentlige uenigheder samt et konkret overblik over nævnte delkompetencer.

4. Uafhængighed fra andre kompetencer

Berører i hvilken grad kompetencen er afhængig af andre kompetencer – enten som forudsætning eller selv er forudsat en anden kompetence, som bør overvejes ifm. tilførsel eller opkvalificering.

Kontekst

5. Kompetencens tilgængelighed for deltagere

Handler om mængden af ressourcer i form af timer på skolebænken eller i praktik, der er behov for, før kompetencen er indlejret i tilstrækkelig grad hos den enkelte redder.

6. Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen

Viser i hvilken grad kompetencen kan implementeres i relation til den eksisterende organisering og arbejdsgang i sundhedsvæsenet eller om ændringer og tilpasninger er nødvendige.

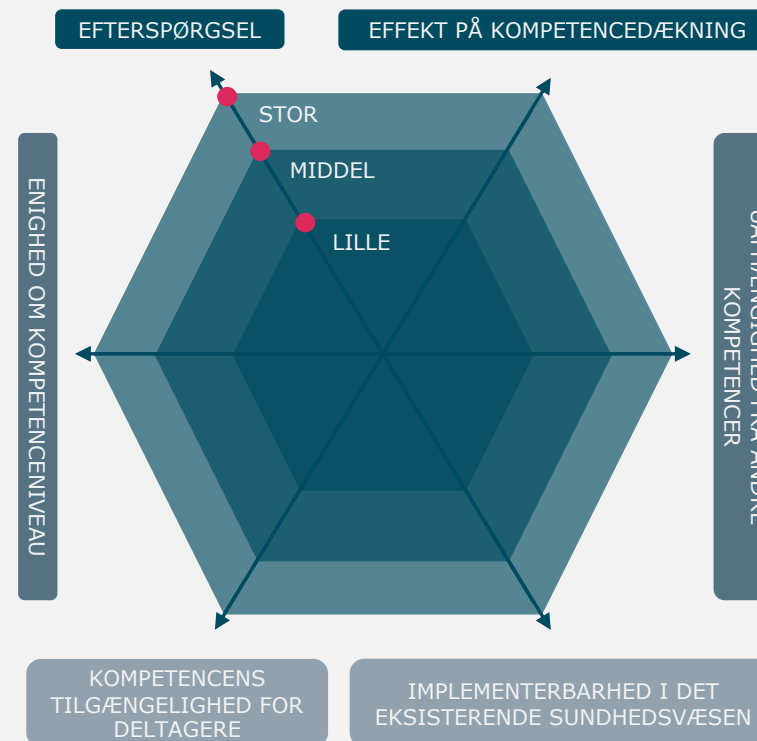
Afslutningsvist fremhæves relevante spørgsmål for hver kompetence, som bør overvejes og træffes beslutning om før evt. implementering, konkrete arbejdsopgaver kompetencen vil bidrage til samt eksisterende uddannelsesmål på AMU20 kurset, som relaterer sig til kompetencen.

Hver af de 6 parametre placeres på 1 af 3 niveauer på nedenstående diagram alt efter i hvilken grad det vurderes, at parameteret udfordrer kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og således bør overvejes yderligere:

STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.



Basal sygdomslære I



Motivation

Efterspørgsel: **STOR**

En basal forståelse af sygdomme, og hvordan disse kan identificeres, er en af de kompetencer, som på tværs af informanttyper nævnes flest gange ifm. kompetencebehovet den liggende sygetransport.

Du ligger syg derhjemme og har haft en læge på besøg, hvor jeg kommer fire timer senere. Der er du blevet meget dårligere. Det skal jeg kunne fange på den tid. Hvad er det egentlig, du fejler. Fx. baggrundviden for, at hvis man får blodfortyndende, så skal man vide, hvad det hænger sammen med. I teorien kunne jeg køre med en, der har for lavt eller højt blodtryk.

- ST-redder

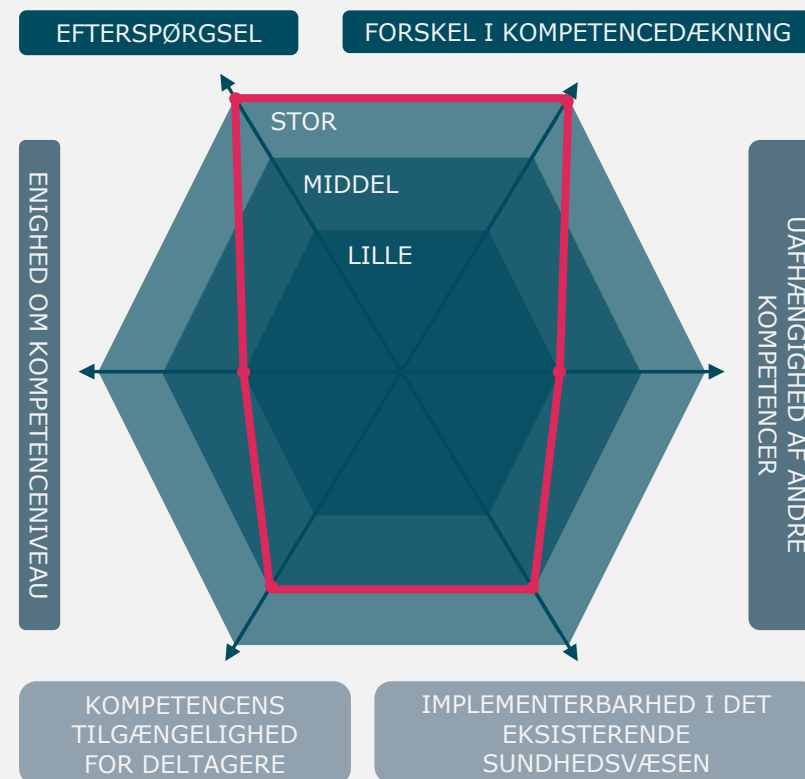
Forskel i kompetencedækning: **STOR**

Det vurderes, at et løft af ST-reddernes sygdomslære vil gøre en stor forskel i uddannelsens kompetencedækning til jobbet som ST-redder. Således oplever ST-redderne uden sundhedsfaglig baggrund i dag ikke at have kompetencen til at forstå og analysere patientens tilstand og behov tilfredsstillende og anvende denne viden korrekt. Dette resulterer i forkerte beslutninger vedr. transport eller ikke-transport samt 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, skabe større tryghed hos personalet samt muliggøre nye opgaver.

Det vigtigste er, at man ved, hvornår man er på dybt vand. Det er hele det her sygdomslære [...] Ikke en decideret sundhedsfaglig vurdering, men mere, så man kan anerkende, hvor ens kompetencer går til, og hvad man kan køre med og ikke. Udfordringen er, at de ikke kan vurdere patientens tilstand og dermed føre en relevant dialog med vores AMK.

- Vidensperson

Figur 8. Basal sygdomslære



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Basal sygdomslære II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **LILLE**

Der er stor forskel mellem interviewpersoner og særligt regioner i forhold til, hvilke opgaver man i dag og i fremtiden forventer, at ST-reddere skal løse. Som det fremgår af de andre fremhævede kompetencer i denne undersøgelse peger flere bl.a. på, at nogle mindre behandlende opgaver, overvågende opgaver mv. kan varetages i den liggende sygetransport, mens andre ikke ser dette som en mulighed (For en detaljeret gennemgang af disse henvises til de respektive kompetence afsnit). Da basal sygdomslære informerer andre kompetencer er det nødvendige niveau af sygdomslære således i høj grad afhængigt af, hvorvidt disse nye kompetencer og opgaver inkluderes og hvordan. Af denne årsag varierer det efterspurgte niveau af sygdomslærer fra et mindre kompetenceløft til SOSU-niveau.

Flertallet peger dog på en sygdomslære, der afgrænser sig til et bredt, men ikke dybdegående kendskab til de sygdomme og patienttyper, som den liggende sygetransport i dag og i fremtiden kommer i kontakt med. Kompetencen skal først og fremmest muliggøre korrekt identifikation af patienters tilstand og behov, og således hvorvidt patienten er kritisk eller ikke. Aktuelt efterspørges således en sygdomslære, der muliggør, at redderen kan observere, forstå samt analysere patienten med henblik på at stille de rigtige kritiske spørgsmål overfor patienten, visitator og anden sundhedsfaglig kollega (AMK) for at afklare patientens tilstand og behov, og herved hvorvidt eller hvordan patienten kan transporteres i den liggende sygetransport.



Størstedelen af vores job er empatisk. Jeg skal ikke vide noget [dybdegående] om alverdens sygdomme, [...] men man har brug for mere, end der er nu.
- ST-redder

Væsentlige uenigheder

Som nævnt er der lille enighed om kompetenceniveauet. Årsagerne hertil skal særligt findes i sygdomslærens store gensidige afhængighed af andre kompetencer. Dette gælder særligt ifm. inklusionen af nye kompetencer. Som det bl.a. udlægges ifm. kompetencen til at udføre mindre behandlende aktiviteter er der særligt stor uenighed i relation til, hvorvidt sådanne kompetencer og opgaver skal være en del af den liggende sygetransport. (For en detaljeret behandling henvises til de respektive kompetence afsnit). Hvis kompetencer som mindre behandlende aktiviteter eller måling inkluderes i den liggende sygetransport stiller dette naturligt krav til et væsentligt højere niveau af sygdomslære. Hvis ikke det inkluderes er samme høje niveau af sygdomslære ikke nødvendigt om end et mindre og mere bredt kompetenceløft fortsat efterspørges jf. ovenstående.

Konkrete kompetencer

Specifikt efterspørges basis klinisk viden om respiration, kredsløb, anatomi og fysiologi, der kan informere identifikation og genkendelse af symptom- og sygdomsbilleder ved fysisk møde med en patient evt. med adgang til sygdomshistorik i PPJ. Kort sagt viden om den raske krop og observation af relevante afvigelser derfra. Dette kræver ligeledes en forståelse for samspillet mellem sygdomme blandt kronikere og multisyge. Herudover nævnes det 30-timers udvidede førstehjælpskursus som noget, der bør indgå. Kendskab og anvendelse af en ABCDE-gennemgang fremhæves som en helt konkret analytisk kompetence, der bør styrkes, og som sygdomslæren bidrager til. Af andre kompetencer, der informeres af sygdomslære kan kommunikation med sundhedsfagligt personale samt journalføring nævnes. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 4: Evne til at analysere.

Hertil fremhæves det af størstedelen af de interviewede, at en form for praktik i relation til uddannelsen ville have stor værdi, da sygdomslære og en række andre kompetencer bedst indoptages gennem praktisk erfaring i virkeligheden.

30-timers udvidet førstehjælpskursus bør inkluderes.



Det gamle ambulancefag 2. Det kunne godt være det niveau.
- Videnspersoner

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Syngdomslære er en basiskompetence, der informerer andre af de efterspurgte kompetencer, herunder at kunne foretage målinger, identificere grænser for egne kompetencer, kommunikation med patient- og pårørende samt sundhedspersonale. Derfor vurderes sygdomslære at have en lille uafhængighed. Et kompetenceløft giver således primært mening i samspil med et løft eller tilførsel af andre kompetencer og opgaver, som det er blevet understreget igennem kapitlet.

Basal sygdomslære III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **MIDDEL**

Læren om sygdomme og symptom-billeder til identifikation af patientens tilstand og behov vurderes relativt til andre kompetencer i denne undersøgelse som havende en udfordrende tilgængelighed for kursusedtagere og elever. Det skyldes, at det vil kræve relativt mange timer både på uddannelsen og i oplæringen eller praktikken at uddanne nye reddere i sygdomslære. Niveaue af kompetencen og dermed tiden til uddannelse afhænger således i høj grad af de opgaver, som regionen ønsker ST-reddere skal udføre i fremtiden herunder måling, forflytning, behandling og medicinering.

*Det er mange ting – man skal også kunne observere det – det kræver praktik, hvor man kommer ud at køre med en akut-ambulance
- ST-redder*

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Kompetencen til at forstå og identificere sygdomme og handle på denne viden vil løfte den eksisterende opgaveløsning automatisk. Nye opgaver kan ligeledes tilføjes for større udbytte af opkvalificeringen. De store forskelle på tværs af regionerne i henhold til relevansen af kompetencen gør dog, at det må overvejes, hvordan en standardiseret uddannelse bedst uddanner hertil.

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet

I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføre eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- ❑ Hvordan uddannes der bedst i relation til de store uenigheder og regionale forskelle omkring behovet for en større kompetence indenfor sygdomslære i fremtiden?
- ❑ Hvilke andre kompetencer og opgaver bør sygdomslære bidrage til?
- ❑ Kan uddannelsesbuddet opbygges således, at praktisk erfaring i ambulance, ST-bil eller på hospital indgår i forløbet?
- ❑ Hvilket niveau af sygdomslære bør ST-redderne uddannes på i lyset af svar på ovenstående spørgsmål?

Arbejdsopgaver

Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Køre til mere uafklarede viciteringer
- Behandlingskrævende ture

2. Eksisterende opgaver

- Vurdere patientens tilstand og behov
- Bidrage til klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Hensigtsmæssig kørsel og omsorg
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Basal sygdomslære IV



Eksisterende uddannelsesmål for AMU20-kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20-kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side [52](#)):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.
- ❖ Deltageren kan betjene den bevægelseshæmmedes personlige hjælpeudstyr, betjene køretøjers specielle udstyr, anvende korrekt løfte- og bæreteknik og gennemføre en komfortabel personbefordring i køretøj på baggrund af sin viden om forskellige handicap, sygdom og aldring.
- ❖ Deltageren kan betjene trappemaskiner og kommunikere med bevægelseshæmmede på en måde, som tager hensyn til deres specielle fysiske og psykiske situation.
- ❖ Deltageren kan udføre førstehjælp i henhold til Dansk Førstehjælp Råds undervisningsplaner for: Førstehjælp ved ulykker, Førstehjælp ved hjertestop, Færdselsrelateret førstehjælp for bil, samt desuden elementær brandbekæmpelse.

Indsigt i typiske patientgrupper I



Motivation

Efterspørgsel: **STOR**

I relation til sygdomslære efterspørges ligeledes en bredere indsigt i de sygdomme, som kendetegner de gængse patientgrupper i den liggende sygetransport. Herunder særligt opmærksomhedspunkter og forholdsregler som bør tages overfor typiske patientgrupper for at sikre en omsorgsfuld, værdig og tryk transport.



Det er vigtigt at kunne læse patienten for at afgøre, hvordan jeg skal jeg behandle dem.
- ST-redder

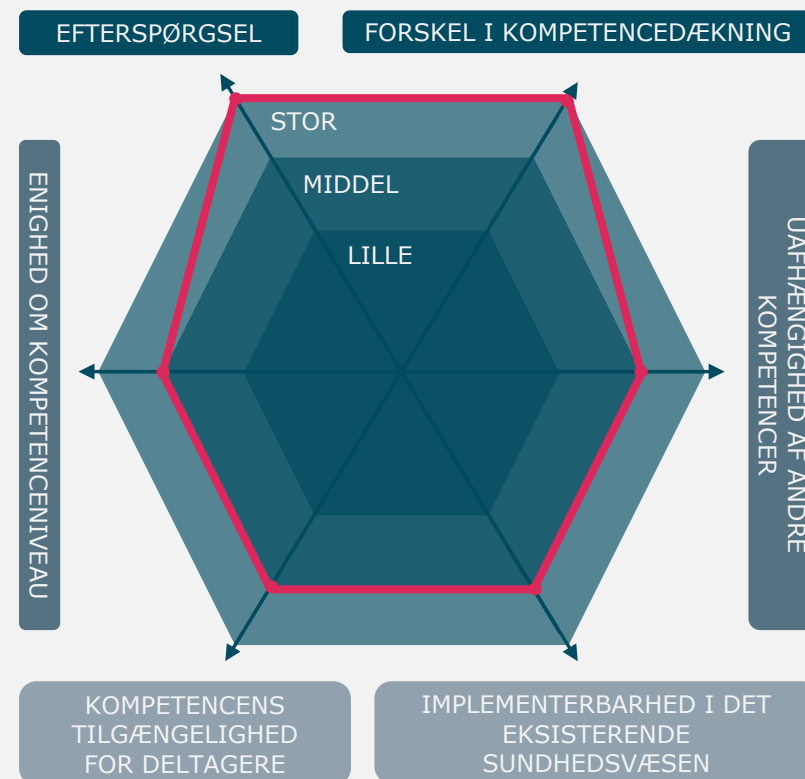
Forskel i kompetencedækning: **STOR**

Større indsigt i den liggende sygetransports typiske patientgrupper vurderes at påvirke kompetencedækningen betydeligt. Flere ST-reddere uden sundhedsfaglig baggrund oplever i dag, at de ikke har kompetencen til at vurdere patientens tilstand og behov, og føler sig således i nogle situationer ude af stand til at give den rette omsorg til patienterne. Med indsigt i de gængse grupper vil ST-redderne kunne imødekomme disse grupper bedre, særligt i kommunikationen med patienten, men også ifm. at kunne informere den rette kliniske beslutning. Hvis patientgrupper, som i dag ikke findes i den liggende sygetransport, inkluderes i undervisningen, vil kompetencen ligeledes understøtte tilførsel af nye opgaver.



Jeg har haft udfordringer med kronisk syge patienter, hvor nogle patienter, der skal til dialyse tre gange om ugen, kan være vanskelige og ikke opføre sig ordentligt og er bitre og vrede, og det er man ikke rigtigt klædt på til som ST-redder.
- ST-redder

Figur 9. Indsigt i typiske patientgrupper



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Indsigt i typiske patientgrupper II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **MIDDEL**

Der er bred enighed om, at indsigt i den liggende sygetransports typiske patientgrupper vil kunne bidrage væsentligt til kvaliteten af opgaveløsningen i den liggende sygetransport og personalets tryghed. Det gælder særligt viden om og håndtering af psykiatriske og demente patienter.

Der er dog uenighed mellem interviewpersoner og særligt regioner med hensyn til, hvorvidt nye patientgrupper skal inkluderes i den liggende sygetransport i fremtiden. Det drejer sig specifikt om hjertepatienter, som ST-O projektet har testet med succes, men flere regioner forholder sig forbeholdent overfor. Aktuelt efterspørges således grundlæggende viden om gængse grupper og eventuelt nye gængse grupper, der muliggør, at redderen kan imødekomme patientens behov og sikre en omsorgsfuld, værdig og korrekt transport. Dertil vil viden bidrage til, at redderen kan observere og stille de rigtige kritiske spørgsmål overfor patienten, visitator eller anden sundhedsfaglig kollega for at afklare patientens tilstand ifm. kliniske beslutninger.



Man skal ikke bevæge sig ind i hjertesygdomme, men måske lige berøre det med en pacemaker.
- ST-redder

Væsentlige uenigheder

Uenighederne omkring indsigt i typiske patientgruppe berører særligt inklusionen af nye patientgrupper herunder særligt hjertepatienter, men også andre patientgrupper som ikke allerede i dag er tiltænkt den liggende sygetransport. Ifm. kompetencerne til at gennemføre mindre behandlinger og foretage målinger benævnes bl.a. stabile patienter med mindre skader, patienter med ilt og patienter, der kræver overvågning. Uenigheden omkring inklusion af viden om disse patientgrupper er således afledt diskussionen af, hvorvidt bl.a. mindre behandling og målinger i fremtiden skal indgå som en del af opgaveløsningen i den liggende sygetransport (For en detaljeret gennemgang henvises til de respektive kompetence afsnit). Hvis disse nye grupper ikke inkluderes, er der således ikke uenighed om indsigt i de eksisterende typiske patientgrupper i den liggende sygetransport.

Konkrete kompetencer

Psykiatriske patienter og demente fremhæves som to grupper, der ofte transporteres, men som redderne særligt mangler viden om for at kunne udføre en korrekt, værdig og omsorgsfuld transport. Hertil nævnes børn og unge, lungesyge, diabetikere, ældre og døende som andre grupper, der ligeledes transporteres ofte, men som personalet mangler viden om. Konkret efterspørges viden om opmærksomhedspunkter og forholdsregler, som man bør have for øje, når disse grupper transporteres, samt om redskaber og tilgange, som kan bringe denne viden til anvendelse i relation til at håndtere patienters særlige udfordringer. Det fremhæves ligeledes, at patienter ofte er geatriske, kronikere og multisyge, hvorfor viden om disse tilstande ligeledes vil være anvendelig ifm. korrekt observation og analyse af forværring i sygdomsbilleder. Hvis kompetencen til at foretage målinger inkluderes i den liggende sygetransport vil viden om gængse sygdommes indvirkning på normalværdier og afvigelser ligeledes være af stor værdi (Se afsnit om måling og overvågning for detaljeret behandling). Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 4: Evne til at analysere.



Det er super vigtigt. Specielt de psykiatriske patienter og demente.
- Videnspersoner

Uafhængighed af andre kompetencer: **MIDDEL**

Viden om typiske patientgrupper er en basiskompetence i tæt sammenhæng med sygdomslære, der informerer andre af de efterspurgte kompetencer, der sætter handling bag denne viden. Det gælder bl.a. at kunne foretage målinger, identificere grænser for egne kompetencer, kommunikation med patient- og pårørende samt sundhedspersonale. Kompetencen vil dog i sig selv bidrage til en større tryghed blandt redderne under en typisk arbejdsdag.

Indsigt i typiske patientgrupper III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **MIDDEL**

Viden om gængse patienttyper til identifikation af patientens tilstand og behov vurderes relativt til andre kompetencer i denne undersøgelse som havende en udfordrende tilgængelighed for kursusedtagere. Det skyldes, at det vil kræve relativt mange timer både på uddannelsen og i oplæringen eller praktikken at give nye reddere indsigt i disse grupper. Antallet af timer afhænger dog i høj grad af, hvorvidt der tilføres nye og mere komplekse patientgrupper til den liggende sygetransport herunder hjertepatienter, målings- og behandlingskrævende patienter.

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Kompetencen til at forstå typiske patientgruppers situation og sygdom vil løfte den eksisterende opgaveløsning automatisk, da reddere med større ro vil kunne tilgå patienten på baggrund af dennes behov. Uenigheder omkring nye patientgrupper gør dog, at det må overvejes, hvordan en standardiseret uddannelse bedst uddanner hertil.

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet



I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføre eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- I hvilket omfang skal deltagere eller elever uddannes i hjertepatienter?
- Hvor mange typiske patientgrupper skal inkluderes i undervisningen, og med hvilken dybde?
- Hvordan uddannes der bedst i relation til regionale forskelle i de patientgrupper, som den liggende sygetransport transporterer?

Arbejdsopgaver



Nedenfor præsenteres nye og eksisterende arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse af eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Behandlingskrævende ture

2. Eksisterende opgaver

- Vurdere patientens tilstand og behov
- Klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Hensigtsmæssig kørsel og omsorg
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Indsigt i typiske patientgrupper IV



Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.
- ❖ Deltageren kan betjene den bevægelseshæmmedes personlige hjælpeudstyr, betjene køretøjers specielle udstyr, anvende korrekt løfte- og bæreteknik og gennemføre en komfortabel personbefordring i køretøj på baggrund af sin viden om forskellige handicap, sygdom og aldring.
- ❖ Deltageren kan betjene trappe-maskiner og kommunikere med bevægelseshæmmede på en måde, som tager hensyn til deres specielle fysiske og psykiske situation.
- ❖ Deltageren kan udføre førstehjælp i henhold til Dansk Førstehjælp Råds undervisningsplaner for: Førstehjælp ved ulykker, Førstehjælp ved hjertestop, Færdselsrelateret førstehjælp for bil, samt desuden elementær brandbekæmpelse.

Grænser for egne kompetencer I



Motivation

Efterspørgsel: **STOR**

Informeret af sygdomslære og viden om typiske patientgrupper efterspørges kompetencen til at identificere grænsen for egne kompetencer. 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 vigtigste er, at man ved, hvornår man er på dybt vand. Hvad kan en patient fejle? Er det noget som skal behandles eller kan vente til, at man kommer ind på hospitalet. Ikke en decideret sundhedsfaglig vurdering, men mere så man kan anerkende, hvor ens kompetencer går til. Udfordringen er, at de ikke kan vurdere patientens tilstand, og dermed også være mere i kontakt med vores AMK.

- Direktionsmedlem

Forskel i kompetencedækning: **STOR**

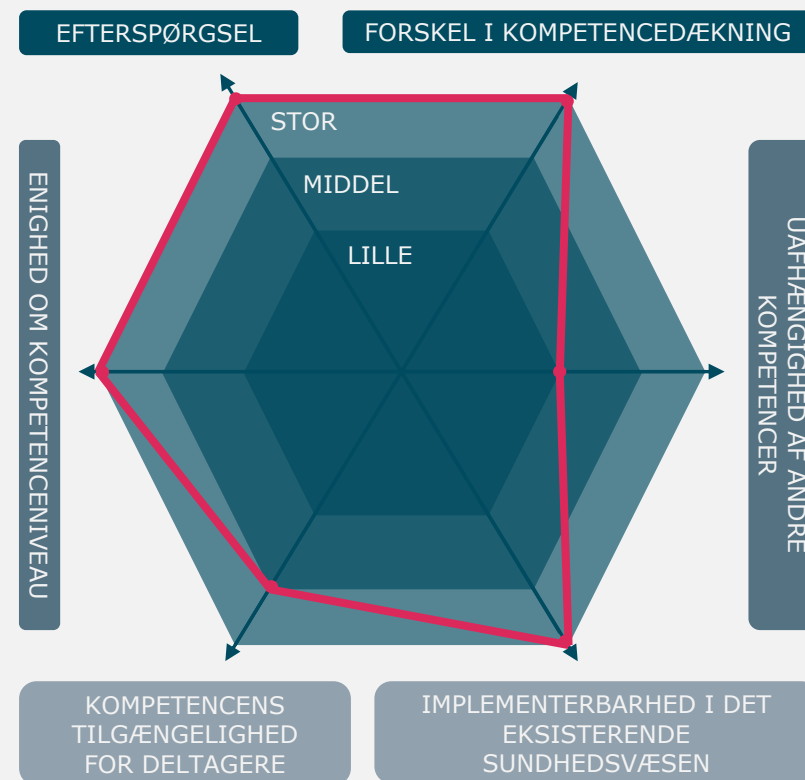
I flere regioner er en oplevelse af, at ST-tjenesten i et stigende antal situationer sendes til patienter, som ikke i udgangspunktet skulle være transporteret i den liggende sygetransport, grundet et stort pres på ambulancerne. Derfor fremstår det helt centralt, at redderne i højere grad end tidligere bliver klædt 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 særligt mere uerfarne og nye reddere grundet manglende viden om, hvordan man analyserer patientens tilstand transporterer patienter, de ikke burde. Foruden at skabe potentielt farlige situationer skaber denne udvikling ligeledes en ulighed i sundhed, hvor den samme patient kan opleve den ene dag at blive transporteret i ST og den næste dag at blive afvist.



Det de plejer at sige er, at det vigtigste for dem er at kunne sige nej til opgaver, hvornår de ikke kan. Men andre kollegaer tager bare opgaver som taxakørsler. (...) Det skaber ulighed i sundhed.

- Sundheds- og visitationsfagligt personale

Figur 10. Grænser for egne kompetencer



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Grænser for egne kompetencer II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **STOR**

Der er generelt stor enighed om, at ST-personale skal være i stand til at informere en klinisk beslutning fra relevant sundhedsfagligt personale vedr. patientens umiddelbare behov og hvorvidt disse kan imødekommes i den liggende sygetransport. ST-redderen skal således ikke på egen hånd kunne træffe kliniske beslutninger, men på baggrund af viden og forståelse for og analyse af patientens tilstand og kommunikative redskaber bidrage til, at den rigtige beslutning træffes af det relevante sundhedsfaglige personale.

Hvis kompetencer til bl.a. måling eller mindre behandlinger indføres vil ST-redderne ligeledes skulle uddannes i at lade disse indgå i deres analyse.



Evner til at vurdere patienter, ligesom man kender det fra den kommunale hjemmehjælp.
- ST-redder

Væsentlige uenigheder

Som det fremgår ovenfor findes en udbredt enighed omkring kompetencens anvendelighed og niveauet for denne. Det er dog relevant at have for øje, at der ikke efterspørges kompetencer til, at ST-redderne kan foretage selvstændige beslutninger eller vurderinger. Kompetencen skal udelukkende gøre det muligt for ST-redderen at identificere situationer, hvor der er usikkerhed om, hvorvidt patienten kan transporteres i den liggende sygetransport og en sundhedsfaglig bør inddrages. I denne situation skal ST-redderen kunne informere en klinisk beslutning fra en sundhedsfaglig kollega på baggrund af en umiddelbar analyse af patientens tilstand.

Det analytiske kompetenceniveau stiller krav til ST-redderens generelle viden, forståelse og anvendelse heraf samt evne til at reflektere over disse i en presset situation. Dette kræver således en uddannelse, som formår at klæde deltagerne på hertil. ABCDE-metoden nævnes i den forbindelse som det primære analyseredskab til at afklare patientens tilstand og behov. Denne kræver ifølge interviewpersoner en stærk analytisk kompetence. Som alternativ nævnes AVPU-metoden, der stiller færre krav til redderens sygdomslære og analytiske evner. Denne tilgang er dog også mere forsimplet i relation til den information, den giver.

Konkrete kompetencer

Med evnen til at identificere grænser for egne kompetencer menes konkret evnen til at vurdere patienters umiddelbare behov, på baggrund af identificerede patientaktuelle og potentielle plejeproblemer/ressourcer med henblik på fremadrettet sygepleje. En kvalificeret klinisk beslutning bygger på indsigt og viden om den enkelte patient, sygepleje, forskningsbaseret viden, professionel erfaring samt den organisatoriske ramme¹.

Af konkrete redskaber nævnes etablerede spørgeteknikker, tjeklister og actioncards, som bidrager til en ensartet og struktureret analyse. Her nævnes VAS-score, ABCDE-metoden eller AVPU-metoden, som redskaber alle reddere bør beherske og anvende. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 4: Evne til at analysere.



Vigtigt i forhold til, om du kan køre med det, eller der skal en ambulance ud. Det er en større kompetence, der skal tage beslutningen, men du skal have noget, du kan undre dig over. Stille de rigtige spørgsmål og observere relevante ting til dialog
- ST-redder

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Evnen til at identificere grænser for egne kompetencer bygger naturligt på sygdomslære og viden om typiske patientgrupper. Hertil vil kompetencen ligeledes skulle trække på kompetencen til at foretage målinger og mindre behandling, hvis sådanne indføres i faget. Herudover vil kompetencen stå i relation til langt de fleste kompetencer, som enten informeres af eller informerer analysen af patienters behov. Kompetencen bør således indtænkes i uddannelsesøjemed i tæt sammenhæng med andre kompetencer.

Grænser for egne kompetencer III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **MIDDEL**

Evnen til at bidrage til en beslutning omkring, hvorvidt en patient bør transporteres i den liggende sygetransport betragtes som en nødvendighed for en ST-redder. Analysen bør som beskrevet være informeret af bl.a. sygdomslære, der øger kompetencens kompleksitet. Kompetencen er dog tilstede i den nuværende ST-tjeneste og kan styrkes væsentligt gennem sygdomslære og indsigt i typiske patientgrupper samt struktureret brug af eksisterende redskaber herunder VAS-score og ABCDE-metoden.



Det følger med i den uddannelse, de skal have. En afsluttende eksamen, hvor de kan vurdere en patient og deres egne kompetencer. De skal kunne vurdere, om de kan køre med patienten eller ikke.
- Paramediciner

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **STOR**

Som nævnt er denne kompetence på nuværende tidspunkt allerede helt central for en ST-redders opgaveløsning. Det er på denne vis i høj grad et kompetenceløft og en struktureret tilgang til analysen, som fremtidens ST-reddere skal tilføres. På denne baggrund vurderes det således, at kompetencen naturligt vil indgå i det eksisterende sundhedsvæsen og ST-tjenestens opgaver.



De bliver sendt ud til trafikuheld, fordi der ikke ambulance nok. AMK sender dem ud, men vi ved ikke, hvad de har af forventninger til, hvad de skal kunne. De forventer måske, at de kan afklare, men det har de ikke kompetencerne til.
- ST-redder

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet



I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføre eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- I hvilken grad skal redderne uddannes til at tage selvstændige beslutninger?
- Hvordan skal undervisningen tilrettelægges, så den simulerer en virkelig situation?
- Hvordan skabes den bedste sammenhæng mellem denne kompetence, og de kompetencer, som denne informerer og informeres af?

Arbejdsopgaver



Nedenfor præsenteres nye og eksisterende arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse af eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Behandlingskrævende ture

2. Eksisterende opgaver

- Analysere patientens tilstand og behov
- Stillingtagen til kørsel eller ikke.
- Hensigtsmæssig kørsel og omsorg
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Grænser for egne kompetencer IV



Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.

Kommunikation I



Motivation

Efterspørgsel: **STOR**

Særligt ST-redderne peger på, at der er behov for yderligere uddannelse i patient- og pårørendekommunikation og -håndtering. Allerede 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. Det er dog ikke en kompetence, som det opleves, at redderne uddannes til, men derimod noget de tillærer sig, hvilket gør kvaliteten heraf meget personafhængigt. Herudover nævnes et behov for større struktur ifm. kommunikation med sundhedsfagligt personale herunder AMK. Dette gælder særligt hvis nye og mere komplekse opgaver introduceres i den liggende sygetransport herunder mindre behandlende aktiviteter og måling.

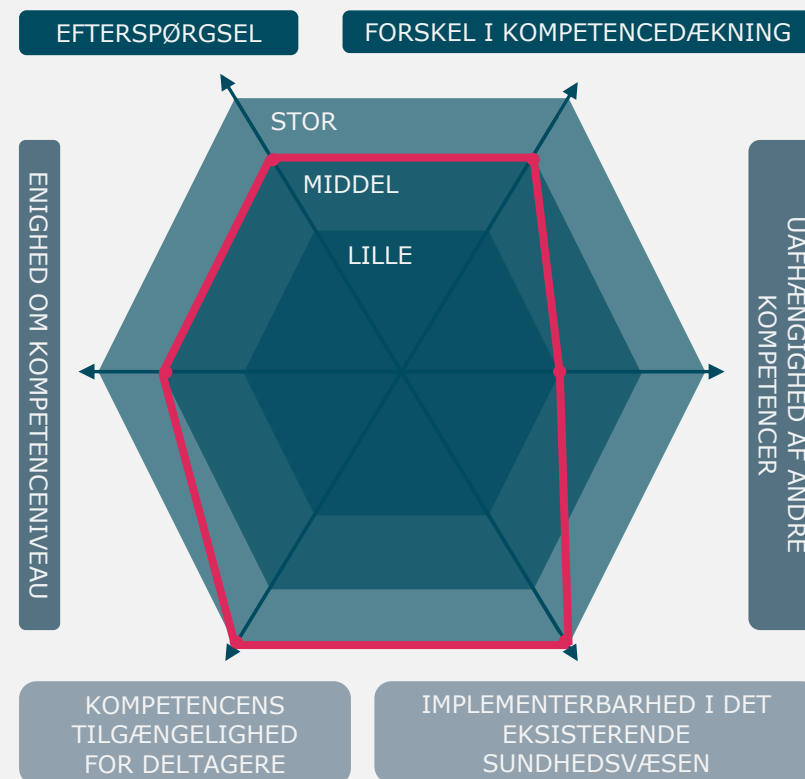
Særligt når de ikke laver behandling, så kræver det, at de kan kommunikere og forstå både sygdom og situationen, så de kan konfliktnedtrappe. Håndtere folk i stor krise.
- Vidensperson

Forskel i kompetencedækning: **STOR**

Det fremhæves, at kvaliteten af både kommunikation med patienter, pårørende og sundhedsfagligt personale i dag er meget personafhængigt. Dette skaber ulighed i pleje og sundhed hos patienter og velvære hos ST-redderen. Dertil påpeges det, at en struktureret kommunikation ifm. overlevering på tværs af regioner er særligt relevant, da de digitale systemer ikke altid snakker sammen. Flere understreger ydermere, at langt de fleste udfordringer i den liggende sygetransport kan håndteres gennem god kommunikation, hvilken yderligere bidrager til vigtigheden af et kompetenceløft. Det er dog vigtigt at fremhæve, at der i dag generelt er stor tilfredshed med reddernes kommunikative evner.

Man har det, man kommer med som menneske, og så skal du sidde i rummet i en times tid med en ung mor, som skal på hospice [...] Man har svært ved at håndtere så svære patienter, når man ikke har uddannelse eller livserfaring at stå imod med.
- ST-redder

Figur 11. Kommunikation



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Kommunikation II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **MIDDEL**

En større kommunikativ kompetence støttes bredt blandt de interviewede. ST-redderne fremhæver særligt behovet for bedre patient- og pårørende kommunikation og håndtering. Andre påpeger dog, at det også er noget, man lærer gennem det praktiske samt ved mere sygdomslære. Derfor skal man passe på med at bruge for meget tid på dette på uddannelsen.

Der er ikke behov for en stor traumeskala eller debriefing.

Ifm. kommunikation med sundhedsfagligt personale nævnes kommunikationsteknikker på niveau med SOSU'er, sygeplejersker og ambulancetjeneste som passende. Dette gælder dog naturligt ikke indholdet af en sådan kommunikation, da ST-redderne fortsat ikke er sundhedsfaglige.

Til trods for efterspørgsel på at styrke denne kompetence, er der dog grundlæggende en tilfredshed med ST-reddernes aktuelle opgaveløsning. Dette er således en kompetence, som kun vil finde øget relevans i takt med nye opgaver, herunder målinger.

*“Kommunikationen med patienter og pårørende] Skal være væsentlig bedre – skal lære den samme kommunikationsform som ambulancerne. Hvordan overleverer man, og hvordan kommunikerer man.
- Vidensperson*

Konkrete kompetencer

Specifikt efterspørges teknikker og viden til at håndtere og kommunikere med mennesker, herunder pårørende og patienter i stor krise. Det gælder særligt patientgrupper, som kræver særlige forbehold, herunder demente, psykiatriske patienter, børn og terminale.

Der efterspørges konkret større indsigt i psykologi, konflikthåndtering- og nedtrapning samt relationsopbygning for at skabe tryghed for patienten.

I kommunikationen med sundhedsfagligt personale efterspørges viden om, hvordan man kommunikerer internt foran patienter og pårørende, herunder sikker kommunikation. Til at sikre en mere struktureret, professionel og ensartet kommunikation fremhæves behovet for integration af spørgeteknikker. Her nævnes ISBAR samt ABCDE-gennemgang som relevante teknikker at beherske. Heri er yderligere et behov for viden om, hvordan sygdomslære og observationer aktiveres i kommunikationen. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 2-3: Evne til at forstå, beskrive og anvende.

*“Størstedelen af vores job af empatisk.
- ST-redder*

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Sygdomslære, viden om typiske patientgrupper, målinger mv. er kompetencer, som naturligt informerer kommunikation med patienter, pårørende og sundhedsfagligt personale. Kompetencen er således i høj grad afhængig af disse kompetencer og vil i uddannelsesøjemed skulle kobles tæt hertil. Dog er teknikker til relationsopbygning og empati kommunikative eksempler på redskaber med egen ret.

Kommunikation III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **STOR**

Som nævnt opfattes ST-redderne aktuelt som personer, der er gode til at kommunikere og håndtere patienter og pårørende, samt i stand til at kommunikere udmærket med det sundhedsfaglige personale. Dertil indeholder den kommunikative kompetence primært teknikker til at strukturere og formidle viden på en måde, som skaber tryghed for patienter og pårørende og overblik hos det sundhedsfaglige personale. Det vurderes således, at kompetencen vil have stor tilgængelighed.



(...) Der skal være en viden for alle der fragter patienter, så man kan overlevere struktureret til det næste led i fødekæden
- Direktionsmedlem

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **STOR**

Kompetencen vil naturligt styrke ST-reddernes opgaveløsning og samarbejde med det eksisterende sundhedsvæsen. Kompetencen vurderes således at have en stor implementerbarhed, da ændringer ikke umiddelbart er nødvendige i det eksisterende sundhedsvæsen ifm. en opkvalificering.

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet



I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføje eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Hvordan kobles de kommunikative redskaber bedst til eksisterende viden?

Arbejdsopgaver



Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Køre til mere uafklarede viciteringer

2. Eksisterende opgaver

- Klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Hensigtsmæssig kørsel og omsorg
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.
- ❖ Deltageren kan betjene trappemaskiner og kommunikere med bevægelseshæmmede på en måde, som tager hensyn til deres specielle fysiske og psykiske situation.

Journalføring I



Motivation

Efterspørgsel: **MIDDEL**

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). Dette behov fremhæves yderligere som særligt centralt ifm. nye opgaver, herunder måling og kørsel med akutte og/eller mindre behandlingskrævende patienter. I samme forbindelse nævner flere, at journalføring udelukkende vil give mening, hvis førnævnte nye opgaver tilføres. Dette er der, som beskrevet i denne rapport, ligeledes uenighed om. Således vurderes en middel efterspørgsel af kompetencen, der også varierer på tværs af regionerne.



Det ville være en rigtig god ide. De vil gerne kunne se mere om patienterne, når de bliver kaldt ud. Ikke ret meget, men bare lidt, også ifm. overlevering.
- Vidensperson

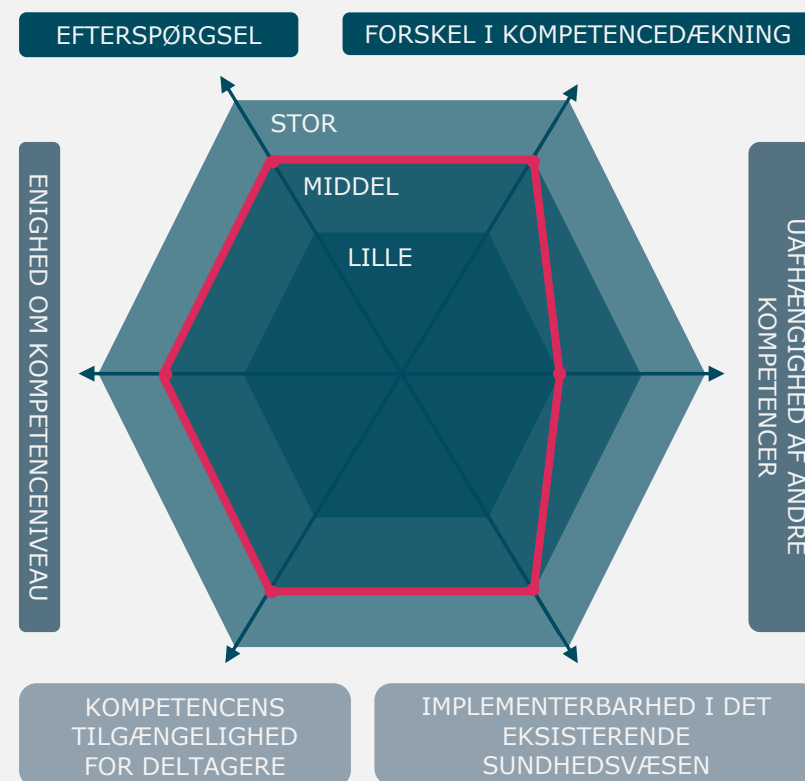
Forskel i kompetencedækning: **MIDDEL**

Flere regioner journalfører allerede i dag i den liggende sygetransport. Her er oplevelsen, at det bidrager til effektiviteten og kvaliteten af opgaveløsningen. Her anvendes journalføring ved PPJ som et samlet digitaliseret system, hvor den enkelte ST-bil modtager sine opgaver. I regioner, hvor journalføring ikke anvendes, fremhæves et mindre behov i relation til opgaverne i ST-tjenesten i regionen. Dog nævnes manglende effektivitet ifm. analog overlevering og UTH, der kan opleves bøvet og udfordret af glemsel. Samlet set vurderes det, at evnen til at udnytte og anvende journalføring i den liggende sygetransport, som et samlet overblik, at kunne løfte kompetencedækningen i den liggende sygetransport.



Det kunne være smart, at nogle felter var klare, så man kan se, hvad der er galt (...) I Sjælland skriver vi PPJ, og det fungerer godt – i Hovedstaden gør vi ikke. Det er godt, at vi kan krydse noget af, i forhold til hvad patienten oplever.
- ST-redder

Figur 12. Journalføring



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Journalføring II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **MIDDEL**

Som nævnt findes nogen uenighed på tværs af interviewpersoner og regioner omkring nødvendigheden af journalføring i den liggende sygetransport. Flere fremhæver således, at det kun er relevant, hvis den liggende sygetransport skal behandle, observere eller vurdere patienter. Andre peger på, at det bør være muligt at notere i en journal, men ikke kunne tilgå historik eller kun relevant historik. At kunne notere observationer og eventuelle handlinger praktiseres i flere regioner med succes. Det er ligeledes denne model, som af flere vurderes mest relevant ifm. tjenestens aktuelle opgaver. Hvis opgaver som måling, immobilisering, skader eller milde behandlingsformer tilføres, kan adgang til historik og yderligere undervisning i korrekt notatskrivning overvejes i henhold til kravene som de fremgår af journalføringsbekendtgørelsen*.

*Det kræver, at man behandler, observerer eller vurderer [før det er relevant at < kunne tilgå PPJ som ST-redder]. (..) Regionen ønskede ikke, at vi skulle kunne se det hele som ST.
- ST-leder*

Konkrete kompetencer

Specifikt efterspørges mulighed for at notere handlen, relevante observationer samt praktiske noter om f.eks. patientens medbragte personlige ejendele, beskeder fra pårørende eller kontaktpersoner. Dertil fremhæves relevansen i forhold til utilsigtede hændelser (UTH), som flere steder rapporteres mere analogt. Reddere, der anvender journalføring i dag, fremhæver, at de ligeledes finder værdi i at kunne notere deres fremgangsmåde og observationer, hvis der senere bliver stillet spørgsmålstegn hertil. Sproget og strukturen i notatskrivningen fremhæves som central for anvendeligheden af journalen, hvorfor vigtigheden af undervisning i, hvad og hvordan der bør skrives i en journal er centralt. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 3-4: Evne til at anvende og analysere.

*Man skal kunne tilgå og notere. Der ville være tilfælde, hvor man bliver sendt ud, og det er relevant at se, hvad der er skrevet.
- Sundheds- og visitationsfagligt personale*

Indhold og afgrænsning

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Journalføring kan beskrives som struktureret kommunikation i journalform omkring patienthåndtering, patientens tilstand og behov. God notatskrivning kræver således, at notatet er informeret af bl.a. sygdomslære, målinger, observation og kommunikation. Notatskrivning og det at læse notater er dog i sig selv en kompetence, som kræver særsomt opmærksomhed, når journalføring anvendes i den liggende sygetransport.

Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltager: **MIDDEL**

Når den liggende sygetransport skal tilgå en patientjournal vil denne være oprettet på forhånd af det sundhedsfaglige personale, som har vurderet patientens behov for behandling. Journalføring kræver således blot introduktionen og et login. Det fremhæves dog af flere, at journalisering er en kunst ligesom nogle tidligere har oplevet udfordringer ifm. journalføring i ST. Undervisning i anvendelsen er således nødvendig, når journalføring anvendes i den liggende sygetransport. Dertil kræves forståelse for systemet og sygdomslære, hvis historik ligeledes skal tilgås.

*På et tidspunkt skulle vi have dem op at køre, så jeg laver en instruktion. Folk kunne ikke finde ud af at logge sig på. Og regionen blev træt af alle de her, som de ikke kunne logge på og lukkede det ned igen.
- ST-leder*

*Journalføring er en kunst. Man skal ikke skrive for lidt og ikke for meget. Det skal de også undervises i.
- ST-projektleder*

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Flere steder er journalføring ved PPJ allerede implementeret i ST-tjenesten, hvorfor undervisninger her uden videre vil øge kvaliteten af og mulighederne for anvendelse heraf. I regioner, hvor journalføring i dag ikke er implementeret, vil det kræve indkøb og installation i alle ST-biler samt implementering i sundhedsvæsenets arbejdsgange. Implementerbarheden varierer således på tværs af regioner.

Journalføring III



Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet



I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføje eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Bør uddannelse i journalføring ensrettes på tværs af de fem regioner?
- Hvilke konkrete funktioner i journalføring skal deltagerne uddannes i, herunder historik og notatskrivning?

Arbejdsopgaver



Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Måling
- Akutte patienter
- Behandlingskrævende patienter
- Køre til mere uafklarede vicerteringer

2. Eksisterende opgaver

- Klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.
- ❖ Deltageren har kendskab til journalisering og registrering af persondata og kan udføre korrekt radiokommunikation

Forflytning og hygiejne I



Motivation

Efterspørgsel: **MIDDEL**

Kompetencer til forflytning og god hygiejne er kompetencer, som redderne i vidt omfang allerede uddannes til på det eksisterende kursus. Flere ST-reddere og øvrigt personale i det præhospitale beredskab efterspørger dog yderligere uddannelse heri, da alle opgaver i den liggende sygetransport indebærer forflytning og god hygiejne. Det er således områder, hvor et kompetenceløft vil få den største effekt på ST-reddernes dagligdag.



Vi er i gang med at uddanne forflytningsinstruktører. (...) Man bliver lidt doven efter at have lært det på skolen, men det er super vigtigt, både for redderen selv og for patienten. Det er årsager til rygskader.

- Direktion

Forskel i kompetencedækning: **MIDDEL**

ST-reddere giver udtryk for, at de til tider står overfor forflytninger og hygiejneopgaver, hvor de ikke føler sig klædt på til at udføre opgaven tilfredsstillende. Dertil oplever ST-reddere 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 endvidere, at dette forventes af dem fra pårørende og andet personale på sygehuse og bosteder mv.



Det skal også være bedre. Vi bevæger os i det samme som på hospitaler. Så det skal være samme niveau. Minimum SOSU-assistent niveau.

- ST-redder

Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **STOR**

Der er generelt stor enighed om behovet for stærke kompetencer til forflytning og hygiejne i den liggende sygetransport, da disse er primære i den typiske opgaveløsning. I relation til forflytning nævner flere dog et ønske om kompetence til at immobilisere ifm. skader og frakturer. Her er dog nogen uenighed, da en sådan kræver et højere sundhedsfagligt niveau, end hvad bør forventes af en ST-redder og kræver dertil ofte smertestillende.



Så er der mobilisering. Hvordan forflytter man en patient med en hoftefraktur? Det kunne også give rigtig god mening. Kan vi immobilisere den ankel? Der er nogle kørsler her, hvor man godt kunne give dem kompetencer til at varetage mere. Det er stabile patienter, som ikke fejler noget i hovedet.

- Vidensperson

Konkrete kompetencer

Specifikt efterspørges et større fokus på forflytning på uddannelsen relateret til de konkrete opgaver og det konkrete udstyr, som redderne vil stå overfor i den liggende sygetransport. Hertil hører et indblik i regler vedr. brug af bl.a. patientens, plejehjemmets eller bostedets eget udstyr. Ifm. nye opgaver nævnes kompetencer til at forflytte og evt. immobilisere patienter med frakturer og andre skader, men som ellers er stabile. Overordnet er redderne tilfredse med deres udvalg af udstyr, men nogle efterspørger herudover uddannelse i håndtering af scoop bære. I relation til hygiejne efterspørges mere uddannelse i, hvordan patienter isoleres ifm. særlig sygdom og hvordan en bil rengøres herefter. Dertil efterspørges indblik i, hvilke kemikalier og rengøringsmidler, som bør anvendes alt efter formål. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 2-3: Evne til at beskrive, forstå og anvende.



Der er kun en lift og gammelt udstyr på kurset. Resten lærte man gennem sidemand. Der er behov for intro til forskellige sejl og hjælpemidler, der reelt bruges.

- ST-redder

Forflytning og hygiejne II



Indhold og afgrænsning

Uafhængighed af andre kompetencer: **MIDDEL**

God forflytning og hygiejne er i nogen grad baseret på indsigter om patientens tilstand og sygdomme. Det vurderes dog at være kompetencer, som i relation til størstedelen af opgaverne i den liggende sygetransport kan løftes uden tæt kobling til andre kompetencer. Således vurderes kompetencen at have en middel uafhængighed.

Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagerne: **STOR**

Både forflytning og hygiejne er kompetencer, som deltagerne på det eksisterende kursus allerede i dag uddannes i. Det vurderes således, at et kompetenceløft ikke vil svække kursets tilgængelighed for deltagerne. Dette skyldes, at kompetenceløftet primært består i mere undervisning i de faktiske situationer og udstyr, som aktuelt og i fremtiden anvendes i den liggende sygetransport.

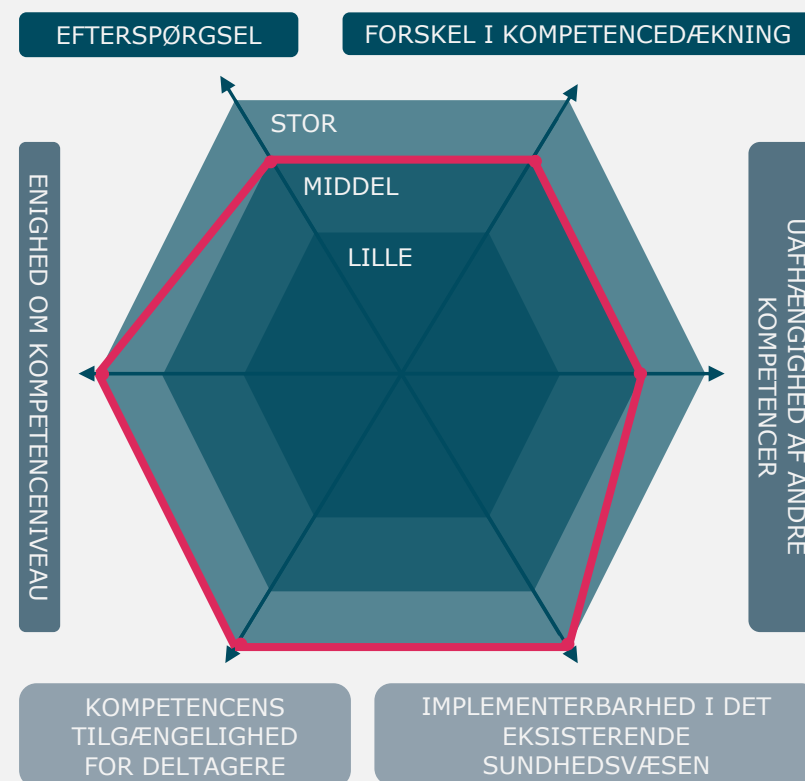
Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **STOR**

Kompetencernes implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen vurderes at være særligt stor, da kompetencerne allerede i udbredt grad er tilstede. Det vil således ikke kræve ændringer at løfte kompetenceniveauet. Tværtimod vil et kompetenceløft styrke opgaveløsningen fra dag et.



*Der er mange skader, og man skal undgå slid. Man skal være opmærksom på de små ting. I dag har man måske en dag med det - man skal have mere. Der er mange gode ting med i dag, men der er ikke meget tid.
ST-redder*

Figur 13. Forflytning og hygiejne.



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Forflytning og hygiejne III



Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet



I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføje eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Hvordan sikres en undervisning, som løbende er opdateret med situationen og udstyret i den liggende sygetransport?

Arbejdsopgaver



Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Køre til mere uafklarede vicerteringer

2. Eksisterende opgaver

- Forflytning af patienter
- Hygiejne i bil og omkring patienter

Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren har indsigt i smitterisiko og kan anvende korrekt håndhygiejne, brug af handsker samt foretage betjening, rengøring og vedligeholdelse af køretøjet før og efter transport
- ❖ Deltageren kan betjene den bevægelseshæmmedes personlige hjælpeudstyr, betjene køretøjers specielle udstyr, anvende korrekt løfte- og bæreteknik og gennemføre en komfortabel personbefordring i køretøj på baggrund af sin viden om forskellige handicap, sygdom og aldring.
- ❖ Deltageren kan betjene trappemaskiner og kommunikere med bevægelseshæmmede på en måde, som tager hensyn til deres specielle fysiske og psykiske situation.

Overvågning og måling I



Motivation

Efterspørgsel: **STOR**

Kompetence til at fortage forskellige målinger og overvågende aktiviteter nævnes af flere som en kompetence, der vil kunne bidrage til at aflaste ambulancetjenesten væsentligt.

Som beskrevet har Region Midtjylland og Region Syddanmark således igangsat hhv. ST-O og ST-plus. Pilotprojekter, der gennem opkvalificerende pilotprojekter muliggør bl.a. målinger i ST-bil, som sundhedsfaglige visitatorer kan anvende ifm. opgavedækningen.

En ellers stabil patient som skal overvåges, vil vi godt kunne køre med og overføre data til en vagtcentral. Der kører forsøg i Aarhus. Overvågning ville lette trykket på ambulancedelen (...) Så længe det er overvågning og ikke til akutte opgaver, er det alletiders.

- ST-leder

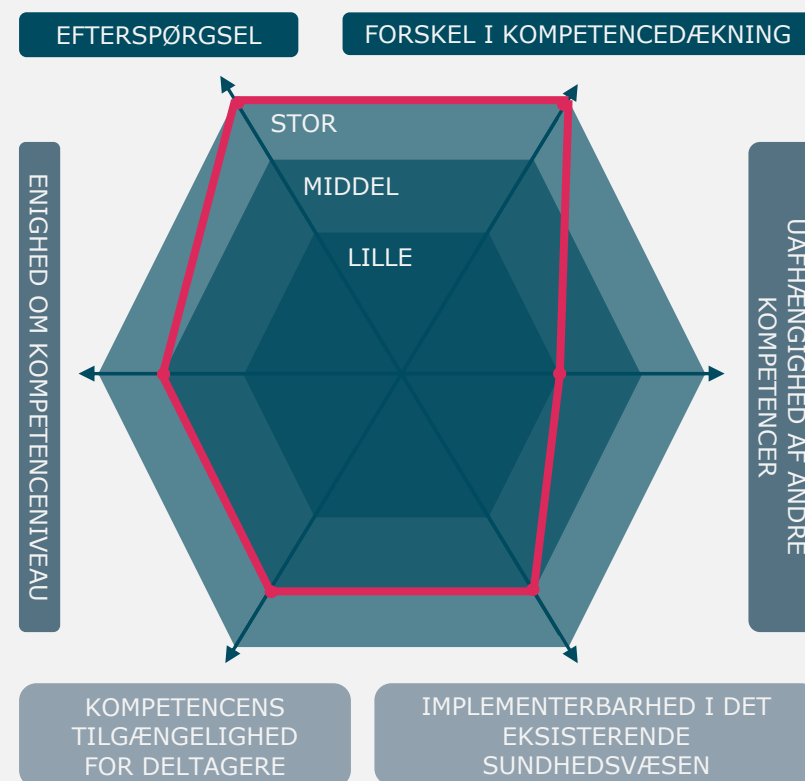
Forskel i kompetencedækning: **STOR**

Kompetencen vil bidrage til, at patienter, der er vurderet til at kræve overvågning, men som ellers er stabile, vil kunne transporteres i ST-bil. Det gælder bl.a. patienter, der har fået foretaget en KAG. Ligeledes vil ST-tjenesten bedre kunne håndtere mere uklare visiteringer ved at fortage en række målinger forud for transport og evt. gennem samtale med AMK-læge tilkalde assistance. Foruden nye patientgrupper, vil kompetencen ligeledes bidrage til en mere tryk transport af eksisterende grupper. Det nævnes således, at ST-tjenesten i dag kører med meget syge patienter, hvorfor målinger vil bidrage til, at den liggende sygetransport kun transporterer patienter, som den er egnet til. Da ikke alle transporter i den liggende sygetransport vil kræve overvågning, er det en overvejelse om alle biler og reddere skal besidde denne kompetence eller en differentieret model, som det bl.a. praktiseres omkring pilotprojekterne, er mere passende. Her kører blot 1-2 ST-O biler med ST-O uddannede reddere.

Vi kører med meget dårlige [patienter]. Det kunne være rart at få lidt viden og kunne måle på dem, så man vidste, hvordan de havde det. Så vi kan tilkalde hjælp i tide.

- ST-redder

Figur 14. Overvågning og måling.



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Overvågning og måling II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **MIDDEL**

Blandt interviewpersoner er generelt en enighed om behovet for og værdien af, at ST-reddere kan foretage en række målinger og monitorerende aktiviteter listet i kollinen til højre.

Der er dog uenighed om det specifikke udbytte af og muligheden for at måle og tolke EKG, da hjertemålinger fremhæves som særligt komplicerede. Disse foretages dog med rapporteret succes i ST-O-projektet. Der er ligeledes uenighed omkring, hvordan ST-redderne bør anvende målingerne. Mange nævner værdien i at kunne overlevere til sundhedsfagligt personale og tilkalde hjælp til ustabile og behandlingskrævende patienter. Andre fremhæver dog, at ST-redderne skal have mulighed for at reagere på målinger med behandling eller smertelindring.



Jeg synes, at det er fint, at man prøver at udvikle tjenesten. Jeg kan godt blive skeptisk. Forstår de at tolke de her ting?

- Direktion

Væsentlige uenigheder

Som nævnt ovenfor er der flere hensyn i relation til en introduktion af kompetencer til overvågning og måling i den liggende sygetransport...

Konkrete kompetencer

Af specifikke målinger nævnes evner til at måle og forstå saturation, blodsukker, temperatur, SPO2-niveau, blodtryk, puls, respirationsfrekvens og evt. hjerterytme ved 4-punkts EKG. Det er særligt indsigt i normalværdier og opmærksomhed omkring afvigelser herfra. I samme forbindelse nævnes behovet for en forståelse for, hvordan normalværdier påvirkes af forskellige sygdomme og kroniske lidelser. Afsluttende vil målingskompetencen kræve et fokus på fejlfinding og korrekt påsættelse af udstyr. Det er centralt, at fagligheden er stærk nok til, at sundhedsfagligt personale kan stole på ST-reddernes målinger. Intelligent udstyr og video-link til AMK-læge nævnes som kvalitetssikrende tiltag. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 2-3: Evne til at forstå, beskrive og anvende.



Det ville være relevant, at de kunne udføre let overvågning af fx. puls, saturation, blodtryk og respirationsfrekvens. Udstyr med intelligens kunne hjælpe ved at give alarm, så ST-redderen kan kontakte AMK ved ændringer i patientens tilstand.

- Sundheds- og visitationsfagligt personale

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Sygdomslære og indsigt i typiske patientgrupper fremhæves som særlige kompetencer, der gensidigt informerer og informeres af overvågning og målinger. Det er således centralt, at ST-redderne forstår samspillet mellem patientens sygdomsbillede og de målinger, som foretages. Dertil vil kommunikation med patient-, pårørende og sundhedsfagligt personale ligeledes skulle indtænkes i samspil med kompetencen.

Overvågning og måling III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **MIDDEL**

Kompetencen fremhæves som særligt kompleks, da det er nødvendigt at forstå målingerne i samspil med det fulde sygdomsbillede. Sygdomslære og indsigt i typiske patientgrupper er således central. Alt efter hvilke målinger som inkluderes, vil det således være nødvendigt med grundig uddannelse på området. Her nævnes særligt EKG som en måling, der vil kræve et særligt fokus på uddannelsen. Det er ydermere centralt at fagligheden for redderne er på et niveau, hvor det sundhedsfaglige personale kan stole på ST-reddernes målinger.

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Inklusionen af måling og overvågning vil i nogen grad kræve ændringer og tilpasninger i det omkringliggende sundhedsvæsen. Alt efter hvordan målingerne skal anvendes, vil behovet for ændringer være større eller mindre. Først og fremmest skal ST-biler udstyres med de nødvendige redskaber. Ydermere peger flere på, at flere målinger vil skabe et behov for et support-system, der kan vejlede og evt. assistere eller erstatte ST-redderne ved kritiske patienter (AMK, akutbiler, ambulancetjenesten mv.). Andre nævner, at man med flere målinger vil opdage at færre under de nuværende kriterier kan køres i ST, hvorfor det kan være relevant at genbesøge kriterierne for, hvem den liggende sygetransport skal køre med. Sidst kan det overvejes, at differentiere den liggende sygetransport således, at ikke alle biler og reddere kan foretage målinger. Dette vil således kræve differentieret visitering, som det ses ved ST-O.



ST-O biler [biler med måleudstyr] kan måle værdier og råbe højt, når de ikke er, som de skal være. De almindelige biler kører derfor med mere syge patienter, fordi de ikke altid har muligheden for at se, hvor galt det står til.
- ST-leder

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet

I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføje eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Hvilke målinger bør ST-reddere kunne foretage?
- Hvad skal ST-redderne benytte målingerne til (behandling, videreformidling mv.) ?
- Bør kompetencer i den liggende sygetransport differentieres, så ikke alle reddere kan foretage målinger (valgfag eller tillægsmodul)?
- Hvilket supportsystem skal være nødvendigt omkring den liggende sygetransport?

Arbejdsopgaver

Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Overvågning
- Måling
- Akutte patienter
- Behandlingskrævende patienter
- Køre til mere uafklarede viciteringer

2. Eksisterende opgaver

- Klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Overvågning og måling IV



Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.

Mindre behandlende aktiviteter I



Motivation

Efterspørgsel: **MIDDEL**

Ifm. undersøgelsens interviews er kompetencen til at udføre eller videreføre mindre behandlende aktiviteter ofte nævnt som den kompetence, der i højest grad ville kunne aflaste ambulancetjenesten. I relation til eksisterende opgaver i den liggende sygetransport vil kompetencen ligeledes kunne anvendes særligt ifm. patienter, der har behov for ilt under transporten. Videreførelse af iltbehandling fra hjemmet eller hospitalet på maksimalt 4-5 liter er dertil allerede en opgave ST-redderne udfører i alle regioner. Flere forholder sig dog kritisk også overfor kompetencer til mindre behandlende aktiviteter i den liggende sygetransport, da området er defineret som *ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring*, hvorfor efterspørgslen vurderes at være middel.

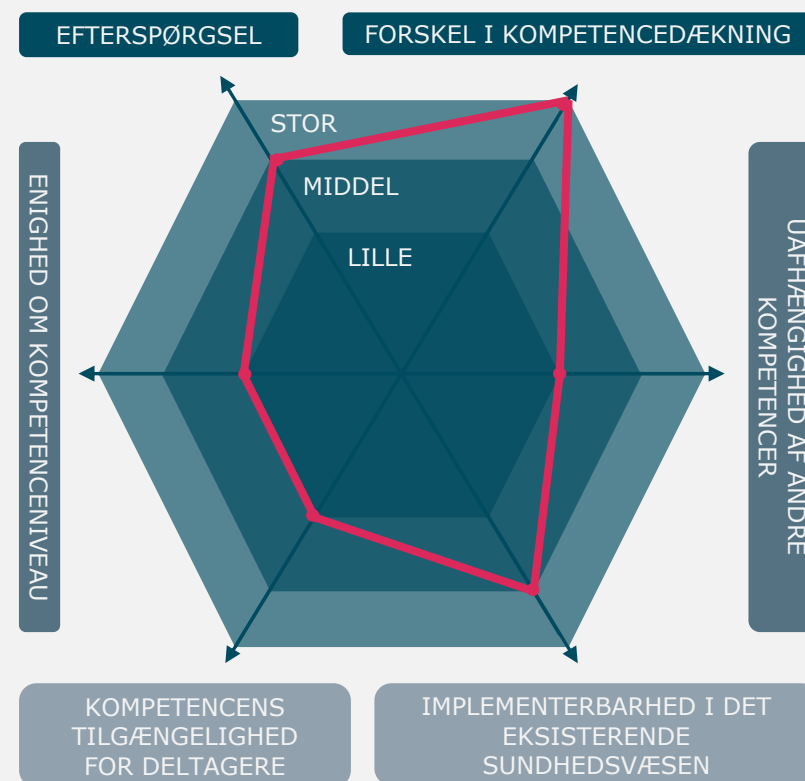
Det man gjorde i gamle dage var, at de skulle kunne vurdere den syge patient, måle relevante mål og behandle det akut – alt, der ikke kræver, at man stikker i folk. Alt det patienten selv eller pårørende kan gøre.
- Vidensperson

Forskel i kompetencedækning: **STOR**

Kompetencen til at udføre eller videreføre mindre behandlende aktiviteter vil gøre det muligt for regionerne, at tilføre den liggende sygetransport nye opgaver. Kompetencens relevans er betinget af, at mindre behandlende opgaver i fremtiden tilføres den liggende sygetransport. Særligt nævnes indsigt i IV-behandling ifm. interhospital transport, som en gruppe, der ville kunne flyttes til den liggende sygetransport. Ligeledes fremhæves smertelindring at kunne bidrage til, at mange patienter med mindre skade hos ellers stabile patienter vil kunne transporteres i ST-bil. I dag transporteres flere af disse allerede i ST uden smertelindring, hvor ventetiden på en ambulance vurderes for lang. Ligeledes kører ST-reddere allerede i dag med ilt. Her opleves det dog generelt som en unødvendig hindring, at kun sundhedsfaglige disponerer ilt. Kompetence til at disponere ilt vil således frigive væsentlige ressourcer.

Det kunne være rart, at de havde forståelse for iltbehandling. Det ville være mange patienter, som ville kunne komme over i ST.
- ST-redder

Figur 15. Mindre behandlende aktiviteter



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Mindre behandlende aktiviteter II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **LILLE**

Blandt de efterspurgte kompetencer i denne analyse findes den største uenighed omkring mindre behandlende aktiviteter i den liggende sygetransport.

Mange af de interviewede fastholder vigtigheden af en *ikke-behandlingskrævende* liggende sygetransport, da også mindre behandlende kompetencer kræver tilstrækkelig uddannelse. Her er en frygt for, at den liggende sygetransport bliver et billigt alternativ til ambulancetjenesten, der risikerer patientsikkerheden og ST-reddernes arbejdsmiljø.

Dog er flere åbne for at kunne udføre eller videreføre mindre behandlinger og behandlingsrelaterede aktiviteter i ST-tjenesten. Her er uenigheden også stor – særligt på tværs af regioner. Her er generelt opbakning til behandlinger, som patienten eller pårørende kan udføre i hjemmet ved håndkøb eller ordinerede medikamenter og behandlinger. Flere trækker grænsen ved behandlinger, der ikke kræver nål. Der er en særligt bekymring omkring smertedækning, der vurderes at være særligt svært at vurdere.

Alle understreger, at redderne skal uddannes grundigt i de opgaver, de skal udføre. Presset for at inkludere mindre behandlingskrævende opgaver i den liggende sygetransport varierer på tværs af regionerne, hvorfor det også kan overvejes at inkludere kompetencen som et valg- eller tillægsmodul.

Væsentlige uenigheder

De væsentligste uenigheder går som nævnt på vigtigheden af at opretholde en *ikke-behandlingskrævende* liggende sygetransport. Dette for at undgå, at det bliver en billig erstatning for ambulancetjenesten, og at man med en tilførsel af sådanne kompetencer vil komme til at risikere patientsikkerheden. Uenigheden omfatter også, hvilke behandlende kompetencer der bør inkluderes, og hvordan man bedst uddanner redderne. Der er ligeledes en risiko i, at sløre snitfladerne til de opgaver, som ambulancebehandlerne i dag varetager.

Ovenstående uenigheder er alle nogle, som bør tages højde for og håndteres, hvis man ønsker arbejde med at inkludere kompetencer til mindre behandlende aktiviteter i den liggende sygetransport.

Konkrete kompetencer

Der findes flere bud på, hvilke behandlende kompetencer ST-reddere bør eller ikke bør besidde. De efterspurgte kompetencer kan opsummeres i 3 kategorier:

- 1) Ilt og væske-transfusion
- 2) Smertelindring ifm. mindre skader
- 3) Anden akut behandling (behandles selvstændigt ifm. udrykning og nødbehandlerkompetence).

Fælles for disse er et krav om ordination fra AMK-læge eller anden autoritet. Ifm. ilt- og væsketransfusion fremhæves kompetence til opsætning eller fortsættelse og monitorering af let iltbehandling på 5-6 liter/min via næsekateter. Ligeledes nævnes opsætning eller fortsættelse og monitorering af IV-behandling særligt ifm. interhospital transport som saltvandsdrop, glykosedrop, natriumkloriddrop samt udtagning og evt. anlæggelse af perifert venekateter (PVK). Her er dog større uenighed. Nogle nævner også, at dosis bør fikseres, så ST-redderne kun kan afbryde, og at medikamenter bør begrænses til dem, der ikke kræver monitorering eller ikke kan overdoseres. Ved smertelindring efterspørges kompetencen til med AMK-læge at lave smertescorer (VAS), smertedække eller -lindre og evt. immobilisere ifm. mindre skader hos ellers stabile patienter. Her er nævnt forstuvninger og mindre frakturer. Alternativt nævnes et fokus på monitorering, der giver mulighed for transport af patienter efter medicinering fra en sundhedsfaglig. For alle behandlinger kræves forståelse for og handleplan ifm. komplikationer, allergiske reaktioner eller bivirkninger som følge af behandlingen. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 3-4: Evne til at anvende og analysere.

Uafhængighed af andre kompetencer: **LILLE**

Behandlingskompetencen har en høj grad af afhængighed med særligt sygdomslære og indsigt i ST-tjenestens typiske patientgrupper. Dette skyldes, at en baggrundforståelse for patientens tilstand er nødvendig for at kunne reagere korrekt på symptomer og videregive informationer til AMK-læge ifm. ordination af behandling. Dertil stiller grænserne for ST-reddernes behandlende kompetence store krav til patient- og pårørende kommunikation, samt kommunikation med sundhedsfaglige ifm. ordination.

Mindre behandlende aktiviteter III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **LILLE**

På tværs af de beskrevne behandlende aktiviteter er store forskelle i tilgængelighed overfor nye ST-reddere. Således vurderes iltbehandling ikke at kræve væsentlige ressourcer, mens smertelindring vil stille høje krav til uddannelsen og ST-reddernes færdigheder som følge heraf. Alt efter hvilke kompetencer som inkluderes på uddannelsen vil dette have væsentlig betydning for uddannelsens længde og kompleksitet.

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Hvis ST-tjenesten eller dele af tjenesten ikke længere vil tilhøre de ikke behandlingskrævende transportere, vil det kræve, at kriterierne for, hvem den liggende sygetransport skal køre med genbesøges. Dette vil således også have effekt på den øvrige visitering og opgaveløsning i sundhedsvæsenet. Sidst kan det overvejes, at differentiere den liggende sygetransport således, at ikke alle biler og reddere kan foretage behandling. Dette vil således kræve differentieret visitering, som det ses ved ST-O.

Hvis man giver mulighed for at overvåge en hel masse, så skal de også have mulighed for at reagere. Starte en behandling op. Man skal kigge på den gamle behandleruddannelse, før erhvervsuddannelse kom – der er noget inspiration.
- ST-leder

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet

I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføre eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Bør ST-reddere kunne opstarte eller blot videreføre mindre behandlinger?
 - [Hvis ja] Hvilke behandlinger?
- Hvad skal ST-redderne benytte målingerne til (behandling, videreformidling mv.)?
- Bør kompetencer i den liggende sygetransport differentieres, så ikke alle reddere kan foretage behandling (valgfag eller tillægsmodul)?

Arbejdsopgaver

Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Akutte patienter
- Behandlingskrævende patienter
- Køre til mere uafklarede viciteringer

2. Eksisterende opgaver

- Kliniske vurderinger vedr. transport eller ikke-transport

Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset

Kurset indeholder på nuværende tidspunkt ingen uddannelsesmål, der vedrører behandlende aktiviteter.

Udryknings- og nødbehandlerkompetence I



Motivation

Efterspørgsel: **MIDDEL**

Kompetencen til at køre udrykning og foretage redning og nødbehandling efterspørges af flere i det præhospital beredskab med formål om at løfte både nye og eksisterende opgaver i den liggende sygetransport. F.eks. vil alle biler i Hovedstaden i løbet af 2024 udstyres med udrykning og i bl.a. Sjælland anvendes frivillige nødbehandlere. Ydermere benyttes den liggende sygetransport i dag flere steder som 'first-responders', hjerteløbere, akutberedskab og til 'gadgeture' til trods for manglende uddannelse heri.

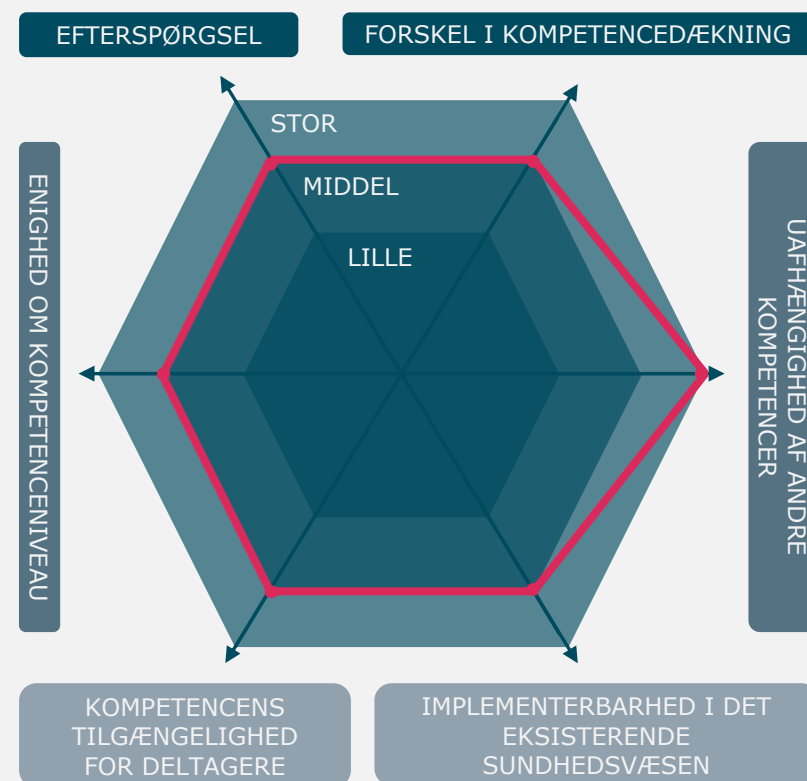
Det ville give rigtig god mening. Vi kører jo rundt som first-responders. Hvis vi tænker tanken videre, ville det også være relevant i større katastrofesituationer
- ST-redder

Forskel i kompetencedækning: **MIDDEL**

Ifm. fremtidige opgaver nævnes evnen til at køre udrykningskørsel og foretage nødbehandling særligt 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. Udrykningskompetencen vil ligeledes kunne anvendes i situationer, hvor det giver ressourcemæssigt og praktisk mening, at en sundhedsfaglig foretager akut behandling, mens en ST-redder kører bilen. Aktuelt påpeges det hertil, at den liggende sygetransport allerede i dag benyttes som 'first-responders' og hjerteløbere til trods for manglende kompetencer hertil. I Hovedstaden benyttes ST ligeledes til såkaldte 'gadgeture' blandt berusede og påvirkede borgere eller andre tilskadekomne i nattelivet. I disse situationer ville kompetencen til at køre udrykning og nødbehandlerkompetencen kunne løfte både effektiviteten og kvaliteten af de eksisterende opgaver.

Vores ture er udover et førstehjælpskompetenceniveau, men det er bedre, at de bliver kørt på hospitalet, end at de ikke gør, hvis der ikke er en ambulance i området.
- ST-leder

Figur 16. Udryknings- og nødbehandlerkompetence.



STOR: Ikke en udfordring for kompetencens relevans ifm. tilførsel eller opkvalificering og uden behov for videre koordinering og afklaring.

MIDDEL: Udfordrer relevansen af kompetencen og bør overvejes og koordineres ifm. tilførsel eller opkvalificering.

LILLE: Udfordrer relevansen af en tilførsel eller opkvalificering af kompetencen væsentligt og bør overvejes og koordineres nøje.

Udryknings- og nødbehandlerkompetence II



Indhold og afgrænsning

Enighed om kompetenceniveau: **MIDDEL**

Blandt interviewpersonerne er en stor uenighed omkring inklusionen af udrykningskørsel i den liggende sygetransport. Flest nævner, at udrykningskørsel kræver kontinuerlig vedligeholdelse, hvilket ikke er muligt i den liggende sygetransport, der alt andet lige kun i særlige situationer vil skulle køre udrykning.

Dog peger nogle på, at bl.a. deltidsbrandmænd kører udrykning trods mindre kontinuerlig brug heraf, samt at kompetencen kan vedligeholdes gennem kontinuerlig træning.

Ifm. rednings- eller nødbehandlerkompetencen er uenigheden mindre omend fortsat tilstede i relation til, hvilken behandling redderne skal kunne yde. Der er dog generelt opbakning til den grundlæggende nødbehandlerkompetence på linje med frivillige nødbehandlere og hjerteløbere.

Det ser jeg ikke for mig. Der er jeg bange for, at man laver en discount model. Udrykningskørsel er ikke noget, man bare gør. Men det har ikke noget med det sundhedsfaglige at gøre. Man skal kunne holde det ved lige.
- Vidensperson

Væsentlige uenigheder

Flertallet påpeger, at vedligeholdelse af denne kompetence er udfordrende i en service, der primært forventes at køre udrykning i særlige situationer. På den anden side argumenterer nogle for, at selv med mindre kontinuerlig brug, kan udrykningskørsel vedligeholdes gennem regelmæssig træning, sådan som det ses hos deltidsbrandmænd.

Når det gælder rednings- eller nødbehandlerkompetencen, er uenigheden mindre, men spørgsmålet om, hvilken behandling redderne bør kunne yde, forbliver relevant. På trods af dette er der bred enighed om nødbehandlerkompetencens grundlæggende vigtighed, og det sammenlignes positivt med frivillige nødbehandlere og hjerteløbere.

Diskussionen fokuserer derfor mere på implementeringsdetaljer end på princippet om at have en nødbehandlerkompetence i den liggende sygetransport.

Konkrete kompetencer

Foruden evnen til at køre udrykningskørsel, efterspørges specifikt uddannelse i nødbehandlerkompetencen, som det bl.a. ses hos frivillige nødbehandlere i f.eks. Region Sjælland. Kompetencen indeholder bl.a. viden til anvendelse af ABCDE-metodikken, hjertestopskompetencen herunder brug af defibrilator, udvidet førstehjælp ifm. f.eks. STROKE, EPIpen (allergisk reaktion), Nitrolingual spray og Hjertemagnyl (blodprop i hjertet) og HypoKit (kritisk lavt blodsukker), traumehåndtering samt iltbehandling og skadestedslære mm.. Hertil fremhæves vigtigheden af at kunne tolke på vitale parametre i pressede situationer og sammenholde disse evt. også med patientens historik. Flere fremhæver som nævnt ligeledes evnen til at indgå i beredskabet ifm. store uheld eller katastrofer. Afsluttende peger flere også på muligheden for at kunne udføre intertransporter med læge ombord. Nævnte kompetencer indgår dog i særligt kritiske situationer, hvorfor et fagligt højt niveau skal sikres. Således peger flere på nødvendigheden af en eksamen, som kan sortere deltagere fra som ikke opfylder kursets krav. Beskrivelsen i dette afsnit indikerer en kompetence på Blooms niveau 3-4: Evne til at anvende og analysere.

Nødbehandlere [i Region Sjælland] lærer det på 24-timer. Med råd fra AMK kan de give noget sukker, Epi-pen mv.

- Sundheds- og visitationsfagligt personale

Uafhængighed af andre kompetencer: **STOR**

Både kompetencen til udrykning og nødbehandling betragtes som relativt uafhængige kompetencer. Således kræver udrykning udelukkende køretekniske færdigheder, mens nødbehandlerkompetencen flere steder udbydes som et selvstændigt kursus til frivillige uden anden sundhedsfaglig baggrund. Således indgår også sygdomslære, herunder anatomi mv., i de udbudte nødbehandlerkurser.

Udryknings- og nødbehandlerkompetence III



Kontekst

Kompetencens tilgængelighed for deltagere: **MIDDEL**

Evnen til at køre udrykning og udføre nødbehandling er opgaver, som langt de fleste ville kunne tillære sig. Således udbydes i dag kurser til begge af kortere varighed. Det er dog kompetencer, som i nogen grad kræver vedligeholdelse, hvor de ikke anvendes kontinuerligt. Kompetencerne gør ligeledes redderne i stand til at udføre kritiske og akutte opgaver, hvor fejltrin kan få store konsekvenser. Af denne grund fremhæver flere behovet for en eksamen, som formår at sikre reddernes faglige kunnen og sortere deltagere fra, som ikke lever op til kursets krav.

Implementerbarhed i det eksisterende sundhedsvæsen: **MIDDEL**

Inklusionen af kompetencen til at køre udrykning og foretage nødbehandling vil kræve en række ændringer i de eksisterende rammer for den liggende sygetransport. Således skal ABCDE-modellen genbesøges med henblik på at redefinere, hvilke kørsler den liggende sygetransport skal foretage. Ligeledes vil en række arbejdsgange i det eksisterende sundhedsvæsen integreres med den liggende sygetransport ifm. situationer, hvor ST-tjenesten assisterer sundhedsfagligt personale eller indgår i det akutte beredskab. Flere akutte opgaver indgår dog allerede flere steder i den liggende sygetransport, hvorfor det forventes, at kompetencerne vil kunne bidrage til øget kvalitet og effektivitet umiddelbart efter implementering.



De skal kunne bruges til mindre trafikuheld. Dem der sidder på AMK skal vide, hvilke beredskaber de har, og hvad de kan håndtere.
- Vidensperson

Relevante overvejelser om håndteringen af kompetencebehovet

I forbindelse med stillingtagen til kompetencen og beslutningen om enten at tilføre eller opkvalificere på den konkrete kompetence, kan følgende spørgsmål overvejes:

- Skal ST-reddere kunne køre udrykning?
- Hvordan vedligeholdes kompetencerne, når de sjældent anvendes?
- Hvilke nødbehandlinger bør en ST-redder kunne udføre?

Arbejdsopgaver

Nedenfor præsenteres nye og eksisterende konkrete arbejdsopgaver, hvor en tilførsel eller opkvalificering af kompetencer vil kunne bidrage til 1) tilførsel af nye opgaver og/eller 2) en mere effektiv og sikker opgaveudførelse blandt eksisterende opgaver. I relation til nye opgaver er opgaver listet som kompetencen vil kunne bidrage til kunne implementeres. Kompetencen retfærdiggøre således ikke i sig selv tilførsel af nye opgaver.

1. Nye opgaver

- Udrykningskørsel
- Nødbehandling
- Akutte patienter
- Behandlingskrævende patienter
- Køre til mere uafklarede visiteringer

2. Eksisterende opgaver

- Klinisk beslutningstagning vedr. transport eller ikke-transport
- Kommunikation med patient- og pårørende
- Kommunikation med sundhedsfagligt personale

Udryknings- og nødbehandlerkompetence IV



Eksisterende uddannelsesmål for AMU20 kurset



Nedenfor er de eksisterende mål for AMU20 kurset, der berører kompetencen, oplistet til orientering (se den fulde liste af uddannelsesmål på side 52):

- ❖ Deltageren kan på baggrund af sin viden om specifikke og komplekse sygdomstilstande, psykiske sygdomme, fysiske handicap og aldring, udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten.
- ❖ Deltageren kan på baggrund af viden om kørselsdynamik, køretøjets mekaniske/fysiske muligheder og begrænsninger, teori om vej-, vejr- og trafikforhold, udføre hensigtsmæssig og komfortabel kørsel i den liggende sygetransport.
- ❖ Deltageren kan udføre førstehjælp i henhold til Dansk Førstehjælp Råds undervisningsplaner for: Førstehjælp ved ulykker, Førstehjælp ved hjertestop, Færdselsrelateret førstehjælp for bil, samt desuden elementær brandbekæmpelse.

KAPITEL 6

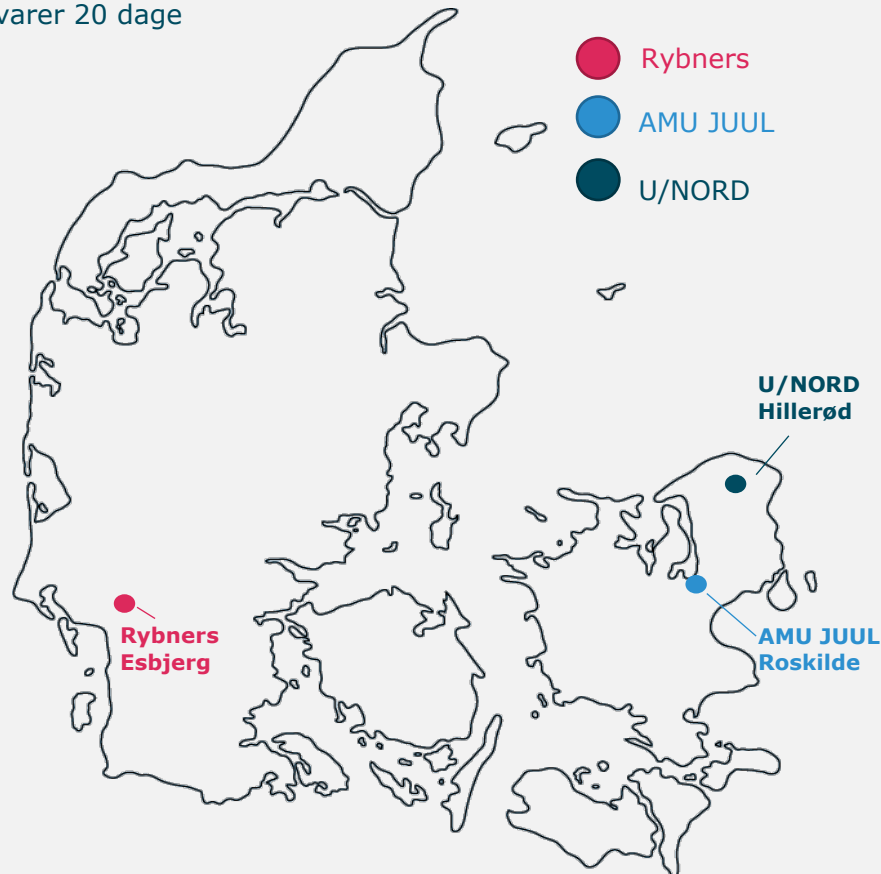
AMU 20: IKKE-BEHANDLINGS- KRÆVENDE LIGGENDE PATIENTBEFORDRING

Uddannelsens indhold og mål

Uddannelsen til ST-redder er et AMU-kursus

Udbydere: Rybners i Esbjerg, AMU JUUL i Roskilde og U/Nord i Hillerød.
Analysen viser, at de regionale forskelle blandt ST-reddere starter på skoleniveau, som netop ligger i tre forskellige regioner.

Varighed: Kurset varer 20 dage



Målbekrivelse for uddannelsen:

- Udføre hensigtsmæssig transport og omsorg i den liggende sygetransport
- Observere symptomer på ændringer i sygdomstilstand, videregive observationer og lette ubehag under transporten
- Har indsigt i smitterisiko og kan anvende korrekt håndhygiejne, brug af handsker samt foretage betjening, rengøring og vedligeholdelse af køretøjet før og efter transport
- På baggrund af viden om kørselsdynamik, køretøjets mekaniske/fysiske muligheder og begrænsninger, teori om vej-, vejr- og trafikforhold, udføre hensigtsmæssig og komfortabel kørsel i den liggende sygetransport
- Kan betjene den bevægelseshæmmedes personlige hjælpeudstyr, betjene køretøjers specielle udstyr, anvende korrekt løfte- og bæreteknik og gennemføre en komfortabel personbefordring i køretøj på baggrund af sin viden om forskellige handicap, sygdom og aldring
- Kan betjene trappemaskiner og kommunikere med bevægelseshæmmede på en måde, som tager hensyn til deres specielle fysiske og psykiske situation
- Kan udføre transport af afdøde på en sådan måde at håndteringen og opbevaringen sker etisk korrekt og under udvisning af den i situationen krævede konduite
- Sikrer transporten under iagttagelse af ligsynsloven og under hensyntagen til egne og andres reaktioner
- Har kendskab til journalisering og registrering af persondata og kan udføre korrekt radiokommunikation
- Kan udføre førstehjælp i henhold til Dansk Førstehjælp Råds undervisningsplaner for Førstehjælp ved ulykker, Førstehjælp ved hjertestop, Færdselsrelateret førstehjælp for bil, samt elementær brandbekæmpelse

Uddannelsens indhold og mål

Der er en oplevelse af, at der er store kvalitetsmæssige forskelle på skolerne

Det fremgår af interviews med videnspersoner på området, at nogle af de interviewede har en oplevelse af, at der er kvalitetsmæssige forskelle på de tre uddannelsessteder. Det drejer sig helt konkret om kvaliteten af det udstyr, der er til rådighed, samt de undervisere der er tilknyttet kurserne.

Det er altså væsentligt, at der er tilgængeligt og funktionsdygtigt udstyr for kursisterne, således at de kan øve sig på det, de møder på arbejdsmarkedet efter endt uddannelse. Og endvidere at underviserne ikke er for langt fra den virkelighed, der venter kursisterne efter endt uddannelse.

Der er stor forskel på de forskellige kursussteder. Der er startet en ny underviser på Roskilde. Der er sket et eller andet siden da. Førhen havde de bare siddet uden at lave noget (...) På AMU-JUUL har alle deres bårer været defekte. Og så kan man gætte på, hvilken kvalitet der kommer ud i den anden ende.
- Vidensperson

Variationen mellem skolerne medfører for nogle af de interviewede en oplevelse af, at nogle ST-reddere er bedre klædt på til at varetage opgaverne i ST-tjenesten end andre reddere.

Et opmærksomhedspunkt er endvidere, at undervisningen altid bør være relateret til de arbejdsopgaver, som ST-redderne kommer til at møde på arbejdsmarkedet, samt at undervisningen bør fokusere på de praksisnære kompetencer, uden at kursisterne nødvendigvis skal have dybdegående viden om de meget forskelligartede områder, de kommer til at møde. Men i højere grad en mere generel viden på området. Det bliver desuden nævnt, at praktik i ST-tjenesten er en nødvendighed for at klæde kursisterne ordentligt på til arbejdsmarkedet.

Evaluering af AMU-kursus i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring

MB har med data fra Styrelsen for Undervisning og Kvalitet (Viskvalitet.dk) undersøgt kursisters tilfredshed med kurset. Evalueringen er baseret på kursister der har gennemført AMU-kurset. Kursisterne er blevet spurgt ind til spørgsmål i kategorierne:

- Kursusudbytte
- Lærerens præstation
- Undervisningens form og indhold

Figur 17 nedenfor viser kursustilfredshed i gennemsnit for henholdsvis AMU-kurset i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring og samlet på tværs af alle AMU-kurser i årene 2018 til 2023. Kursisterne på uddannelsen i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring er lavere end gennemsnittet på tværs af alle AMU-kurser i samtlige år. Dog er kursisters tilfredshed forholdsvis stabil gennem årene. Tallene i figuren er et gennemsnit af de spørgsmål, der er stillet til kursisterne. Det er her væsentligt at være opmærksom på, at evalueringen er et udtryk for kursisters oplevelse af AMU-kurset. Kun få har derfor været i ST-tjenesten og de fleste kan af den grund ikke udtale sig om, hvordan uddannelsen har gearret dem til arbejdsmarkedet på tidspunktet for evalueringen.

Figur 17. Kursustilfredshed i gennemsnit, delt op på år 2018-2022 og samlet for årene for henholdsvis ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring og på tværs af alle AMU-kurser*.



Kilde: <http://viskvalitet.dk/uvm/web.analysis.measure.WebMeasureArea?areaid=1&n=true>

Uddannelsens indhold og mål

Evaluering af AMU-kursus

Evalueringen er baseret på kursister, der har gennemført AMU-kurset i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring i årene 2018 – 2023.

Kursisterne har efter kurset udfyldt et evalueringsark, hvor de er stillet de spørgsmål som præsenteres i figur 16 til højre.

Kursisterne har vurderet hvert spørgsmål på en skala fra 0 til 10, hvor 10 er meget tilfreds og 0 er meget utilfreds.

Det er her væsentligt at være opmærksom på, at evalueringen er et udtryk for kursisternes oplevelse af AMU-kurset. Kun få har derfor været i ST-tjenesten og de fleste kan af den grund naturligvis ikke udtale sig om hvordan uddannelsen har gearret dem til arbejdsmarkedet på tidspunktet for evalueringen.

Stor lyst til at lære mere

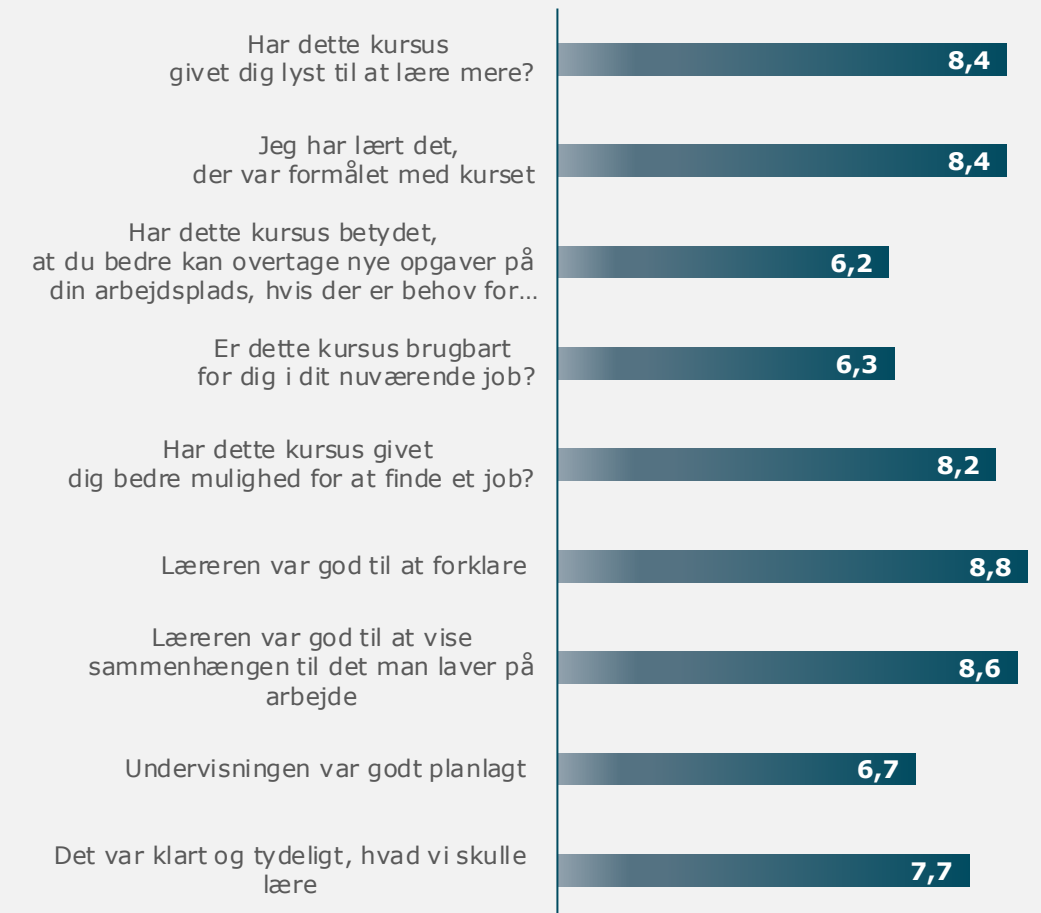
Kursisterne der har gennemført et AMU-kursus i ikke-behandlingskrævende liggende patientbefordring i årene mellem 2018 og 2023, angiver at uddannelsen i høj grad har givet dem lyst til at lære mere (8,4 ud af 10 på en tilfredshedsskala). Det spiller sammen med, at nærværende analyse viser, at ST-reddere lærer faget, opgaverne og dagligdagen at kende, når de er i tjenesten.

Plads til forbedring i planlægning af undervisningen

Der er en mindre grad af tilfredshed med planlægningen af undervisningen blandt kursisterne (6,7 ud af 10 på en tilfredshedsskala). Der kan dermed med fordel arbejdes i at planlægge undervisningen bedre på skolerne, således at tilfredsheden stiger. Dog viser analysen, at der generelt er høj tilfredshed med lærernes måder at forklare og vise relationen til arbejdsmarkedet.

Figur 16: Tilfredshed blandt kursister årgang 2018-2023 delt op på spørgsmål*

N = 6949



Kilde:
<https://viskvalitet.dk/uvm/web.analysis.measure.WebMeasureCourseResult?O=72.0&O73.0&O=74.0&O=75.0&O=76.0&O=77.0&O=78.0&O=79.0&O=80.0&O=81.0&O=82.0&O=83.0&O=84.0&O=85.0&O=86.0&O=87.0&O=88.0&O=89.0&O=90.0&O=91.0&O=92.0&O=93.0&O=94.0&areaid=1&n=true&cs=fals>

KAPITEL 7

REGIONALE FORSKELLE FOR ST-REDDERE

REGIONALE FORSKELLE BLANDT ST-REDDERE

Analysen viser, at der er væsentlige regionale forskelle i ST-redderes arbejdsopgaver, ansvarsområder og kompetenceudvikling.

I de kvalitative interviews bliver det nævnt, at det dels skyldes mangel på nationale standarder og lovgivning, da varetagelsen af ST-tjenesten er udbudsreguleret i regionerne. Det skaber store forskelle og ulighed i sundhed, som analysen viser. Forskellene mellem regionerne skyldes også, at regionerne blot har forskellige behov pga. deres geografi og patientgruppe. I det følgende afsnit præsenteres undersøgelsens fund over regionale forskelle for ST-reddere. Disse forskelle er afdækket gennem kvalitative interviews med videnspersoner og ST-reddere, samt et udfyldt skema af ledere og videnspersoner fra de fem regioner.

På denne side fremhæves de områder, hvor der er forskelle på tværs af regionerne. På næste side præsenteres et fuldendt skema med ligheder og forskelle mellem regionerne, som er indhentet af repræsentanter i regionerne.

Akutbiler

Brug af akutbiler eller anden form for fremskudt visitering/støtte til den liggende sygetransport

I **Region Nordjylland**, **Region Midtjylland** og i **Region Syddanmark** benyttes akutbiler, såfremt patienten ikke har et behandlingskrævende behov, men blot skal transporteres til/fra hjem og hospital. I **Region Sjælland** og **Region Hovedstaden** benyttes der ikke akutbiler til den liggende sygetransport.

Medicinering

Mulighed for at videreføre eller starte medicinering

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 **Region Sjælland**. 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.

PPJ

Brug af den præhospitale patientjournal (PPJ)

I **Region Sjælland**, **Region Midtjylland** og **Region Syddanmark** er der krav om, at ST-reddere benytter den præhospitale patientjournal. I **Region Sjælland** bruges PPJ til identifikation og notater, i **Region Midtjylland** til journalføring og notater, mens der i **Region Syddanmark** er krav om, at PPJ udfyldes på alle patienter efter særlig instruks. I **Region Nordjylland** og **Region Hovedstaden** er der ikke krav om at benytte PPJ.

Uddannelsesdage

Antal dage årligt til vedligeholdelse af kompetencer

I **Region Nordjylland** afsættes der årligt 1-2 dage til vedligeholdelse af ST-reddernes kompetencer. I **Region Hovedstaden** afsættes der 1 dags kørselspraktik med en instruktør og hvert 2. år en dag til førstehjælp. I **Region Syddanmark** afsættes der årligt 2 dage til kompetenceudvikling af ST-redderne, og i **Region Nordjylland** afsættes årligt 1-2 dage. I **Region Midtjylland** afsættes 1 dag til ST-reddere og en ekstra dag til ST-O-reddere.

I de kvalitative interviews med videnspersoner og ST-reddere bliver det fremhævet, at de fem regioner naturligt har forskellige kompetencebehov blandt ST-redderne.

- Et eksempel herpå er, at nogle regioner har større transportveje og større tryk på det akutte ambulanceberedskab end andre regioner har.
- Et andet eksempel er, at der allerede er forskel på skoleniveau i forhold til *hvad* og *hvor meget* kursisterne lærer på de 20 dages AMU-kursus.

I nogle regioner er ST-redderne og ambulancetjenesten fysisk adskilt. Det opleves at udfordre synergien og samarbejdet mellem de to faggrupper, når de mødes ude ved patienterne.

Det fremgår endvidere, at de manglende nationale standarder for ST-redderes kompetenceniveau og arbejdsopgaver kan være udfordrende for ST-redderne, fordi der ikke er overensstemmelse og sammenlignelighed på tværs af regionerne.

| Parameter | Region Nordjylland | Region Syddanmark | Region Sjælland | Region Hovedstaden | Region Midtjylland |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Brug af den præhospitale patientjournal (PPJ) | Nej | Ja Udfyldes på alle patientkontakter efter særlig instruks. | Ja Til identifikation og notater. | Nej | Ja Til journalføring og vigtige notater om patienten. |
| Mulighed for at videreføre eller starte iltbehandling | Ja Der kan føres iltbehandling som tilskud på næsekateter (max 4 L/min), opsat af sundhedsperson eller hjemmeilt. | Ja Videreførelse af iltbehandling opstartet af sundhedsperson eller hjemmeilt. | Ja Videreførelse af ilt fra hjemmet på foruddefineret antal l/min. Ved maske uden reservoir max 6 L/min | Ja Videreførelse af ilt fra hjemmet eller er i iltbehandling til/fra hospitalet, max 5 L/min på nasal næsebrille. | Ja Ilt i næsebrille ordineret af sundhedsperson. Der noteres antal liter, navn og titel i PPJ. Mere end 5 liter ilt skal godkendes af AMK-læge. |
| Mulighed for at videreføre eller starte medicinering | Nej | Nej Dog kan ST-personalet med opkvalificerende kursus (ST-plus) observere patienter, hvor der er indløb af isotoniske væsker (uden medicintilblanding) eller lukkede pumper med fx smertestillende medicin (elastometisk pumpe eller tilsvarende). | Ja Smertepumpe som administreres af patienten selv, pumpen er konstrueret så patienten ikke kan få overdosis af smertestillende ved anvendelse. | Nej | Nej |
| Antal dage årligt til vedligeholdelse af kompetencer | 1-2 dage årligt | 2 dage årligt | 1 dag hvert 2. år | 1 kørselspraktik dag årligt Førstehjælp hvert 2. år | 1 vedligeholdelsesdag til ST-reddere Derudover 1 dag med kørselspraktik til ST-O-reddere. |
| Udrykningskørsel | Nej | Nej | Nej | Nej Alle ST-biler vil i løbet af 2024 blive udstyret med udrykning. | Nej |
| Brug af måle- og overvågningsudstyr | Ingen | Ingen Dog kan ST-plus anvende timeglas til tælling af respirationsfrekvens, ilt saturationsmåling, blodtryksmåling. | Ingen | Ingen | Ingen Dog har ST-O reddere mulighed for at bruge LP-15, hvor der måles 4-punkts EKG, saturation, blodtryk og manuelt tæller respirationsfrekvens. |
| First-responder | Ja Ved hjertestop. | Ja Hvis de er nærmest en hændelse. | Ja Ved hjertestop. | Ja Hvis de er nærmest en hændelse. | Ja Hvis der ikke er andre muligheder eller ved hjertestop, og de er nærmest ulykkesstedet. |
| Kørsel af afdøde forud for lægelig dødserklæring | Nej | Nej | Nej | Nej | Nej Men der er tale om, at det kan give mening på sigt. |
| Brug af akutbiler eller anden form for fremskudt visitering/støtte til den liggende sygetransport | Ja Hvis personalet beder om hjælp kan visitationenhederne rekvirere en patienttransport til at transportere en patient til/fra hospitalet. | Ja Ambulanceberedskaber, FAM-læger, akutbiler og akutlægebiler kan aftale, at en opgave flyttes til ST, forudsat at der ikke er et behandlingsbehov. | Nej | Ja Fremskudt PHV (præhospital visitation) kan visitere til den liggende sygetransport i samarbejde med AMK-læge. Hvor støtte kræves kan denne visiteres af AMK-læge. | Ja Ambulancen kan visitere videre til ST, og ellers er der PVE som kører ud og visiterer til dem. Ved akutte opgaver og mangel på ambulancer, bliver det en kombination af ST-redder som chauffør og paramediciner ved patienten. |

KAPITEL 8

METODE OG DATA

METODE OG DATAKILDER



Undersøgelsen gør brug af et mixed-methods undersøgelsesdesign, idet forskellige metoder bidrager med viden. I undersøgelsen er der blevet gjort brug af kvantitative og kvalitative datakilder, der sammen giver et dybdegående og samlet billede af udviklingen i ST-tjenesten og det omkringværende samfund, 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 af ST-redderne.

Kvalitative interviews

I forbindelse med undersøgelsen er der i alt gennemført 19 semistrukturerede enkeltinterviews ekskl. on-the-spot interviews ifm. observationsbesøg. 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.

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.

Indsamling af vidensparametre på tværs af de 5 regioner

MB har udsendt et ark med 9 spørgsmål om den daglige praksis i ST-tjenesten til repræsentanter i de 5 regioner for at belyse eventuelle forskelle. Repræsentanterne er blevet bedt om at besvare spørgsmål vedrørende:

- Brug af den præhospitale patientjournal (PPJ)
- Mulighed for at videreføre eller starte iltbehandling
- Mulighed for at videreføre eller starte medicinering
- Årlige vedligeholdelsesdage af ST-reddernes kompetencer
- Udrykningskørsel
- Brug af måle- og overvågningsudstyr
- ST som first responder
- Kørsel af afdøde forud for lægelig dødserklæring
- Brug af akutbiler eller anden form for fremskudt visitering/støtte

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 generelt og under kategorierne:

- Kursusudbytte
- Lærerens præstation
- Undervisningens form og indhold

Data er desuden suppleret med gennemsnit af kursustilfredshed på tværs af alle AMU-kurser i perioden for at kunne sammenligne tilfredshedsgraden.

Kontakt

Rapporten er udarbejdet af Moos-Bjerre A/S
Telefon: 3311 1101
Vartov, Farvergade 27L, 1463 København K
2023

Henvendelser angående rapporten kan rettes til:
Michael Moos-Bjerre
Telefon: 2624 6806
E-mail: michael@moos-bjerre.dk