

Redderen

Nr. 2 › Marts 2017 › 40. årgang



TEMA: Uddannelse • kompetencer • fremtiden

Foto: Falck.dk

Redderen

udgives af
Reddernes Landsklub

Redaktion:

Redaktør og Fællestillidsmand
Morten Andersen
Ringstedgade 128
4700 Næstved
Mobil: 20 76 17 22
E-mail: moa@falck.dk

Journalist:

Flemming Frederiksen Kyster (DJ)
Langesøvej 67, 7000 Fredericia
Mobil: 28 91 29 80
E-mail: journalist@redder.dk

Produktion:

PE offset A/S, Varde
www.peoffset.dk
Annoncesalg: Winnie Vagtborg,
wv@peoffset.dk, tlf: 76 95 17 17

Oplag:

4.500 stk. - Redderen læses af
reddere, brandmænd, ledere
og andre medarbejdere i Falck
koncernen, AMU-centre, tekniske
skoler, hospitaler og politikere
samt beredskabs- og forvaltnings-
chefer.

Tekst og billeder i Redderen og på
redder.dk er copyright Reddernes
Landsklub og må kun anvendes
ud over privat øjemed med til-
ladelse fra redaktionen.

ISSN nr. 1603-1660



Skoler venter spændt

Rybners Tekniske Skole i Esbjerg venter lige som kollegerne i Hille-rød spændt på den nye uddannelse, som de har mange ønsker til.



Klar til forandringer

Den teoretiske ballast skal styrkes – men husk også, at ambulancefaget stadig er meget praktisk betonet, skriver Søren Steen, formand for Dansk Ambulance Råd.



Nye veje i Sjælland

Region Sjælland har fået meget præhospital sundhed for pengene ved bl.a. at satse mas-sivt på paramedicinere, og der er mere på vej.

Den reflekterende praktiker gør en præhospital forskel.	4
Redderne skal rustes til regionernes fremtidige behov	6
Nordjylland gik forrest	8
Udvikling i Midtjylland	10
Præhospital chef satser på udvikling i uroplaget region	12
Sjælland har succes med satsning på paramedicinere	14
Politiker-kolleger i andre regioner:	
Det er bare med at komme i gang.	16
Sammenlægning giver et løft	17
Hjælpen er altid nær i Region Hovedstaden	18
Bredere fundament for egne beslutninger	20
Lad reddernes stemme blive hørt:	
Medarbejdervalg i Falck Danmark A/S.	22
RUS Nyhedsbrev: KORA undersøger udbud for RUS.	23



Det præhospitale Danmarkskort

For nylig gav Undervisningsministeriet grønt lys til en sammenlægning af assistent- og behandleruddannelserne til én samlet ambulanceuddannelse.

Dermed gik et længe næret ønske i opfyldelse for Reddernes Landsklub, som forventer, at sammenlægningen vil højne kvaliteten i uddannelsen og det faglige niveau.

Forude ligger nu arbejdet med at udvikle den nye uddannelse, som med ministerens ord skal imødekomme arbejdsmarkedets behov samt have høj kvalitet både i forhold til det indsats tekniske og sundhedsfaglige indhold.

Efter uddannelsen er implementeret, sandsynligvis primo 2018, vil fokus uden tvivl blive rettet hen imod, hvordan paramedicineruddannelsen også kan blive reformeret og opdateret. Så også her er der en spændende proces i vente.

I denne tema-udgave af REDDEREN har vi været lidt rundt på det præhospitale Danmarkskort for at indhente input, ønsker og holdninger til ovenstående. Vi har også hørt om de forskellige præhospitale modeller i regionerne, om kompetencer og roller, og vi har forsøgt at afdække nogle af de tendenser og sigtelinjer, vi kan forvente os de kommende fem-ti år.

God læselyst med denne udgave, som er udarbejdet af bladets journalist samt RL's uddannelses- og ambulancekonsulent John Larsen, Faaborg.



John Larsen

Opbakning til autorisation

Det er helt naturligt, at ambulancebehandlere og paramedicinere også omfattes af reglerne om autorisation, ganske som læger, sygeplejersker, kiropraktorer og 15 andre faggrupper inden for sundhedsvæsenet er.

Det mener de præhospitale ledere i alle landets fem regioner, viser REDDERENS "Turné" rundt i Danmark.

Autorisation betyder blandt andet, at jobtitlen er beskyttet, og at der ikke kan ændres administrativt i uddannelsen eller funktionen. Det vil også give en stærkere faglig identitet og naturlig integration i forhold til andre sundhedspersoner, mener blandt andre RL.

Mens alle præhospitale ledere således bakker op om tanken, så mener nogle af dem, at det vil være naturligt at koble autorisation til en eventuel flytning af redderuddannelsen til sundhedsfagligt regi.

Udlængsel...

Har du lyst til at gøre en forskel i udlandet – så bliv medlem af RAV nu.





Afdelingsleder Grethe Gad flankeres af underviserne Henrik Jespersen (tv) og Eigil Hvid.

Den reflekterende praktiker **gør en** præhospital **forskel**

Redderuddannelsen bør ikke akademiseres for meget, lyder opfordringen fra skolen i Esbjerg

Allerede ved årsskiftet er det planen, at den nye, samlede ambulancebehandler-uddannelse skal gå i luften, og arbejdet med at sammensætte det nye forløb bliver fulgt med intens interesse på Rybners Tekniske Skole/Rescue Center Denmark i Esbjerg.

De varetager redderuddannelsen i Vestdanmark og bliver i første omgang også det jysk-fynske hjemsted for den nye uddannelse.

- Så vi er naturligvis meget optaget af, hvad der bliver form og indhold på

den kommende præhospitale uddannelse. En arbejdsgruppe skal strikke en uddannelsesordning sammen, og den tænkes lagt ud i høring på skolerne i efteråret. Først derefter kan vi arbejde konkret med uddannelsen, så det er et ret kort tilløb, vi får. Så jo tidligere vi kan komme ind i processen med at beskrive indhold, krav til lærerkompetencer, udstyr, eventuelle krav til samarbejde med andre institutioner etc., jo mere kvalificeret kan vi forberede os, fastslår afdelingsleder Grethe Gad.

Skal kunne anvende teorien

Hvad er jeres ønsker til den nye uddannelse?

- Vi oplever et ønske om at hæve det teoretiske og sundhedsfaglige niveau, og det vil vi meget gerne honorere. Vi her på skolen skal fortsat sikre et tæt og godt samarbejde med den skole, der skal forestå den sundhedsfaglige del af undervisningen.

- Samtidig lægger det os meget på

sinde, at vi bevarer en stærk tilknytning til det praksisfelt, behandlerne skal ud i. De skal hæves teoretisk, ja, men de skal også kunne *anvende* den teori, de så får. Det nytter ikke noget, vi uddanner nogle stærke teoretikere, på bekostning af de praktiske kompetencer, jobbet kræver, mener Grethe Gad.

Kan kombinere to områder

Hun advarer mod at akademisere uddannelsen for meget. For ifølge afdelingslederen er det netop mestringen af både det beredskabsfaglige og det sundhedsfaglige, der skaber den helt særlige, præhospitale profil.

- Redderne kan koble de to fagområder, og det adskiller dem og gør dem værdifulde i forhold til de andre aktører i det præhospitale. Så vi ønsker fortsat at bevare de her beredskabsfaglige elementer som redning, frigøring, skadestedslære, udrykningskørsel, branduddannelse med videre, påpeger hun.

Ifølge Grete Gad er hands on undervisning, simulationstræning og virkelighedsnære øvelser og cases elementer, der gerne må fylde endnu mere i uddannelsen.

- Når underviserne – som er erfarne ambulancefolk – sætter situationer og dilemmaer op, de selv har stået i, så giver det eleverne rigtig gode værktøjer. Ude i praktikken er der et handlekrav ved eksempelvis akut sygdom, men her kan vi tage en timeout og sige: Hvad gør vi her? Og vi kan rette fejlene.

Altid praktiker

Underviser Eigil Hvid er helt enig:

- Uanset hvad en redder kommer ud i, så vil det altid være ham/hende, der skal være praktiker ude på skadestedet. Det kan være på en byggeplads, i en skov, ved et færdselsuheld. To ulykker er sjældent ens, så redderne skal være klar til at improvisere hver eneste gang, de er i indsats, og de skal kunne samle trådene mellem de forskellige aktører. Der er ikke nogen drejebog, når man kommer ud, og det kræver overblik, handlekraft og en stærk, praksisnær uddannelsesmæssig baggrund at strukturere indsatsen optimalt, siger Eigil Hvid.

Smed med potentiale

Andelen af redderelever med en gymnasial uddannelse er vokset i forhold til "i gamle dage". Men elever med en håndværksmæssig baggrund er ikke dømt ude i Esbjerg – tværtimod.

- En elev midt i tyverne, som har været håndværker et par år – det er en af

de optimale profiler, siger underviser Henrik Jespersen.

- Et eksempel er en elev, som er midt i tyverne og uddannet smed. Da han startede på grundforløbet anede han intet om fysiologi, sygdomslære eller andet. Men han kan bruge både hoved og hænder, han forstår at tænke fremad, og han kan holde hovedet koldt – det teoretiske skal vi nok få lært ham. Han bliver knalddygtig, en af de bedste, vurderer Henrik Jespersen.

Erfaringen taler

Grete Gad erkender, at Rybners har en egeninteresse i at bevare redderuddannelsen i det erhvervsfaglige system, kontra i en sundhedsfaglig ramme, som nogle taler for.

- Ingen tvivl om det. Men vi mener faktisk også, at det er det bedste. Vi er tre her om bordet, der hver har 8 til 12 års erfaring med redderuddannelse i skoleregi, plus mange år i faget eller med tilknytning til faget. Vores oplevelse er samstemmende, at de elever som kommer med en praktisk tilgang til tingene, de bliver ofte rigtig dygtige. For vi kan sagtens lære dem al teorien - når de bare er motiverede for at ville det, så kan vi løfte dem til paramediciner-niveau uden problemer. Det er klart nemmere at lære en praktiker teorien end omvendt, lyder det fra afdelingslederen.

Lukker ikke døre

Hun tilføjer, at en erhvervsuddannelse ikke lukker døre "opad" i uddannelsessystemet, som mange tror.

- Hvis ambulancebehandler-uddannelsen bliver indplaceret i kvalifikationsramme 5 i den nationale kompetenceramme, så er der direkte adgang ind til en diplomuddannelse. Derfra kan man komme på masteruddannelse, og derfra kan man komme videre og læse erhvervs-PhD og lave doktorgrader, hvis det er det, man drømmer om. Så det er en gammeldags tænkning, hvis man tror, man bliver låst – det står direkte i erhvervsuddannelsesloven, at man skal kunne komme videre, betoner hun.

God udvælgelse

Grete Gad har også en bekymring omkring rekrutteringen, hvis uddannelsen bliver i et alment tilgængeligt system.

- Den screening, entreprenørerne foretager ved elevudvælgelsen, har jo vist sig at være ret eminent. Man har udviklet nogle skabeloner, så man blandt de utallige ansøgere kan spotte dem med de rette egenskaber. Vi taler nogle gange om, hvor sjældent vi oplever "fejlcastede" elever. Hvis man lægger uddannelsen over i et andet regi, kunne jeg godt være urolig for, om man fik rekrutteret nogle, som måske ikke egner sig til faget, siger afdelingslederen.



En brandgod aftale!

Vidste du, at Falck Danmark A/S har en brandgod indkøbsaftale med AJ Produkter?

Står du og mangler inventar til Falck stationen? Husk, at Falck får 21% rabat indenfor følgende produktkategorier: Omklædningsrum, Værksted & Industri, Lager, Transport & Løft samt Miljø & Sikkerhed og så leverer vi fragtfrit ved køb over 1000 kr. (excl. moms).

Hos AJ Produkter er vi altid behjælpelige med indretningsforslag og monteringservice. Bestil vores katalog eller et konsulentbesøg på ajprodukter.dk eller kontakt os på tlf. **59 400 999**.



OVERRASKENDE MEGET™

Redderne skal rustes til regionale fremtidige behov

Af Søren Steen (formand) og Jesper Friis Pedersen (redaktør), Dansk Ambulance Råd

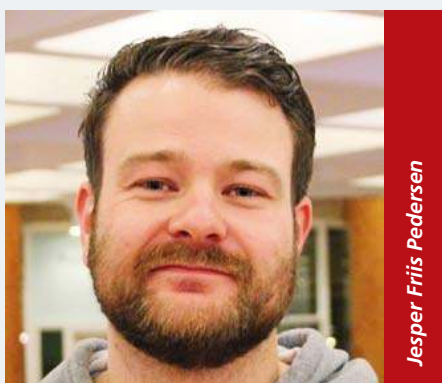


Den præhospitale fremtid i Danmark rummer mange forandringer. Forandringer der stiller krav til ambulancereddernes evne til at tilegne sig ny viden, som falder lidt uden for de klassiske rammer for præhospitalt arbejde. Ambulanceredderne er gået fra udelukkende at være en transportenhed til i dag at behandle og forberede patienten til det behandlingsforløb, patienten skal igennem inde på hospitalet. Det stiller krav til vores uddannelsesniveau.

Oggede kompetencer og ansvar

Den præhospitale udvikling er gået utrolig stærkt og har vist, hvor meget ny viden og færdigheder ambulanceredderne kan rumme og har kunnet tilegne sig på utrolig kort tid. Denne udvikling skyldes visionære præhospitale ledere, og lige så visionære regionrådspolitikere, der har været klar til at lytte og bakke op om de anbefalinger, regionens præhospitale virksomhed er kommet med. Lederne og politikerne er gået forrest, har set et potentiale og har turdet satse på det.

Det nuværende uddannelsesni-



veau og ambulancebekendtgørelsen er ved at have ramt loftet for, hvad de forskellige kompetencetrin kan rumme. Regioner som Region Nordjylland og Region Sjælland har satset på ambulanceredderne og har derfor fået rigtig meget præhospital sundhed for pengene. Og vigtigst af alt har disse regioner vist, at ambulanceredderne kan levere sundheden i en meget høj standard.

Fremtidens præhospital

I fremtiden vil det ikke længere kun være et spørgsmål om, at patienterne skal forberedes til det intrahospitale forløb. Udviklingen går i retning af, at nogle patienter vil skulle færdigbehandles præhospitalt, mens andre skal visiteres til andre sundhedstilbud. Nogle vil måske skulle have foretaget forebyggende omsorgsbesøg, f.eks. efter større operationer, mens andre måske skal have foretaget blodprøver osv. Samtidig med disse ændringer vil strukturen med få, men højt specialiserede akuthospitaler medføre, at der skal udføres flere komplicerede interhospital overførsler. Alt sammen forhold som de nuværende behandler-

og paramedicineruddannelser ikke er gearret til.

Ambulancen er ikke længere en transportenhed, der blot skal behandle og forberede patienten til mødet med hospitalet. Udviklingen går i retning af, at ambulancen skal være en enhed, der bl.a. kan færdigbehandle på stedet, vurdere den medicinske patient i andre kasser end kritisk/ikke kritisk, og som ikke mindst kan bistå personalet på akutmodtagelsen. Fremtidens præhospital kræver således en opgradering af den teoretiske ballast, hvor den sundhedsfaglige teori skal fylde væsentlig mere.

Ambulancefagets teori og praksis

Vi har således brug for teorien for at kunne leve op til fremtidens krav. Men det er samtidig vigtigt at understrege, at ambulancefaget stadig er et meget praktisk fag. Man kan have den bedste teoretiske ballast, men som ambulanceredder skal man også kunne tale til patient og pårørende, man skal kunne styre sit kropssprog, man skal kunne forflytte eller håndtere patienten fysisk, og man skal kunne betjene sit udstyr, administrere medicin og udregne dosis i pressede situationer. Hvis man ikke kan det praktiske håndværk, er den teoretiske ballast komplet ubrugelig.

Ambulancefaget udføres på gader og stræder, i grøfter, i regn, i sne, på metrostationer, på femte sal, i indkøbscentre, i små lejligheder osv. Det gør, at medarbejderne skal være praktiske teoretikere, med tryk på praktiske. Der er også et sikkerhedsaspekt i at arbejde i alle tænkelige

rnes



miljøer. Ambulanceredderne har som de eneste en præhospital uddannelse, som kvalificerer redderne til mindre frigøring, brandbekæmpelse mm.

Uagtet placering af uddannelsen og uddannelses formen, er det, i Dansk Ambulance Råds optik, derfor utrolig vigtigt, at der foregår en screening og udvælgelse af behandler- og paramedicinerelever, så det tilsikres, at de har den rette profil til jobbet.

I Dansk Ambulance Råd ser vi gerne, at en ny uddannelse bliver styrket, gerne i et sundhedsfagligt regi eller i et sundhedsfagligt samspil, da dette vil være med til at sikre ensartethed og vidensdeling, ift. til den sundhedsfaglige teoretiske ballast - ambulanceredderne deler med andre intrahospitalt funderede sundhedspersoner, som sygeplejersker - der er afgørende for ambulancereddernes evne, til at løse fremtidens præhospital opgaver.

Behov for fysiske minimumskrav

Udviklingen går stærkt på materiel-fronten. I Dansk Ambulance Råd ser vi derfor gerne, at regionerne blev enige om fælles minimumskrav. Det nye krav om elbårer er f.eks. noget, alle ambulanceredderne i de to østlige regioner, er meget glade for, og vi gentager meget glade for. BIOS implementerede også en elbære, selvom det desværre ikke var et udbudskrav i Region Syd-danmark. Dette innovative træk fra BIOS nyder redderne i Ambulance Syd nu godt af. Den ene ting har løftet arbejdsmiljøet utrolig meget. Det samme gælder kravene til indretning

og standarden af ambulancerne, tasker til udstyr m.v. Disse krav til det fysiske arbejdsmiljø betyder alverden for ambulanceredderne, da det er nogle af de eneste ting, der ikke styres af skadestedets betingelser. Arbejdsmiljøet og det materiel ambulanceredderne service-

rer patienterne med, er derfor også et område vi har meget fokus på.

Mere ansvar kræver en autorisation. Fremtiden byder på større krav til ambulancebehandlerens- og paramedicinerens teoretiske viden og praktiske formåen. Vi forventes bl.a. at tage større ansvar for udførelsen af vores virke, og vi skal kunne tage store selvstændige beslutninger. Her på falderebet vil vi derfor udtrykke vores fulde støtte til, at der bliver koblet en autorisation på ambulancebehandler titlen.

Autorisationen skal skærpe det personlige ansvar, der påhviler ambulancebehandleren. Men det skal også beskytte vores fagtitel og give os velregulerede rettigheder.



SIKKER TRANSPORT AF NYFØDTE

KangooFix sikrer, at transport af nyfødte kan ske med barnet og den nybagte moder i tæt forening, uden at der slækkes på sikkerheden. KangooFix systemet er testet og godkendt efter CE-EN1789

FERNO
138 Norden

Tlf.: 43624316
www.fernonorden.dk
E-mail: fas@fernonorden.com



Nordjylland gik forrest

Præhospitalsleder Poul Anders Hansen går ind for innova- tion og mange kom- petencer til ambulan- cefolkene

Region Nordjylland har på mange måder været banebrydende på det præhospitale område i Danmark.

Nordjylland var eksempelvis meget aktiv i arbejdet med at løbe paramedicineruddannelsen i gang, og nordjyderne var også med til at øge udbredelsen af paramedicinere, da dette ellers næsten stod i stampe

Regionen har traditionelt også været i front med at give behandlere og paramedicinere ekstra kompetencer inden for blandt andet luftvejshåndtering, medicinering og smertebehandling.

Det sidste har man arbejdet med siden 2000, altså betydeligt længere end andre regioner.

Også hvad angår teknologi har nordjyderne været offensive. Allerede i 2006 implementerede man den elektroniske patientjournal AmPHI, en halv snes år før alle andre regioner. Typisk for regionen blev AmPHI udviklet i tæt samarbejde med leverandøren (Falck) og andre lokale kræfter.

Andre felter, hvor landets mindste region er gået forrest, er blandt andet udviklingen af specialkøretøjer, musik i ambulancerne, muligheden for "video-konsultationer" med videre.

Vil være frontløber

- Netop det, at regionen ikke er så stor, er en fordel på mange måder, mener overlæge Poul Anders Hansen,

præhospitalet leder i Region Nordjylland siden 2009.

- Alle kender alle, og vi har et rigtig godt og tillidsfuldt samarbejde med entreprenøren om at udvikle området og sætte forsøg i gang. Der skal ikke sendes ansøgninger i tre eksemplarer igennem flere led – vi går bare i gang, hvis vi har en ide, påpeger Poul Anders Hansen.

Han tilføjer, at det er en del af regionens selvforståelse at være innovativ og frontløber.

- Vi vil godt være med til at opfinde og være i front hele tiden – fokus skal dog selvsagt hele tiden være på, at det skal være til patientens bedste, understreger den præhospitale leder.

Nødvendigt med kompetencer

Centralisering og geografi har været med til at styrke ønsket om at give ambulancefolkene ekstra mange kompetencer:

- Afstandene er store flere steder, og akuthospitalerne bliver færre. I dag har vi kun Aalborg, Hjørring og Thisted – sidstnævnte kan ikke længere tage akutte kirurgiske patienter. Så redderne har patienterne i længere tid i bårerummene, og derfor må de have flere kompetencer i behandlingen, lige som vi skal have nogle strategisk placerede paramedicinerbiler til at bakke op, siger Poul Anders Hansen.

Han er af den opfattelse, at ambulancefolkene er hurtige og dygtige til at erhverve sig de nye kompetencer, blot er det helt afgørende, at der sker løbende vedligeholdelse og efteruddannelse.

Pyramide og frivillige

Den nordjyske præhospitale model beskrives gerne som en "pyramide", med to akutlægebiler i toppen (Aalborg og Hjørring), fem paramedicinerbiler og et antal ambulancer. Dertil kommer akutlægehelikopteren fra Skive, som især er relevant i Thy/Mors-området.

Modellen suppleres af forskellige frivillige ordninger:

- Vi har 420 frivillige lægfolk, som rykker ud, hvis folk bliver akut syge eller får hjertestop. Vi har SMS-hjertestop, som rykker ud ved hjertestop og kan give HLR og bruge en hjertestarter. 112 Akuthjælpere er uddannet til mere avanceret førstehjælp og kan også hjælpe folk ved blandt andet akut medicinsk sygdom. I hjemmeplejen i Frederikshavn er alle biler i øvrigt

også udstyret med en hjertestarter. Erfaringerne med de frivillige ordninger er meget gode, ingen tvivl om at de har været livreddende i flere tilfælde, beretter Poul Anders Hansen.

Styrket uddannelse

Med hensyn til reddernes uddannelse hilser Poul Anders Hansen de nye tiltag velkommen:

- At slå assistent- og behandleruddannelsen sammen som en fælles erhvervsuddannelse er den vej, vi skal. Jeg håber på en længere uddannelse, hvor eleverne får lidt flere medicinske kompetencer og mere sygdomslære. Vi bliver ældre og ældre, og patienterne bliver stadig mere komplekse. Så noget af det vigtigste er, at reddereleverne får større forståelse for sammenhænge hos multisyge patienter – hvordan forskellige sygdomme indvirker på hinanden. Så der skal være en del teori – og en forfærdelig masse praktik, så de kan opleve disse patienter. Vekselvirkningen mellem skole og praktik er fortsat afgørende, fastslår overlægen.

Appel om enighed

Paramedicineruddannelsen bør ifølge Poul Anders Hansen have et tilsvarende løft, og han så gerne, at man revurderede hele området:

- Vi i regionerne bør sætte os ned og blive enige om, hvad vi skal bruge paramedicinerne til, og så lægge det ind i den fælles uddannelse, de skal have. I dag lærer alle eksempelvis Larynx-maske og intraossøs adgang, men så vidt jeg ved, må de ikke bruge det i alle regioner. Vi bør drøfte, hvad paramedicinerens fremtidige felter og kompetencer bør være, og så indarbejde det i uddannelsen, mener overlægen, som er overbevist om, at en sådan enighed nok skal blive fundet regionerne imellem.

Stigende efterspørgsel

Ifølge Poul Anders Hansen vil "efterspørgslen" efter behandlere og paramedicinere kun stige i de kommende år.

- Der bygges supersygehuse alle steder, og de kendetegnes blandt andet ved at have færre senge. Trenden er, at alt flyttes ud, mest muligt klares ambulant, og der indlægges så få som muligt. Det vil efter min vurdering føre til flere opgaver for redderne, eksempelvis at tage blodprøver eller foretage andre tests i folks eget hjem.

De kan hjælpe med at afgøre, om borgerne er akut syge og skal indlægges, eller om de kan blive hjemme, hvilket naturligvis er det bedste både menneskeligt og økonomisk, bemærker overlægen. Han forudser i øvrigt, at regionerne i stigende grad vil ansætte "egne" paramedicinere, og at de i stigende grad vil indgå i bemanningen på læge- og skadestationer.

Video-konsultation

Telemedicin og video spås også en større rolle de kommende år.

- Vi har allerede video i nogle af vores ambulancer, så der kan konfereres med primært børnelæger og neurologer. Inden man eksempelvis kører et barn fra Mors til børneafdelingen i Aalborg, kan redderne etablere forbindelse til en børnelæge, som live kan se barnet og tale med forældrene. I nogle tilfælde vil det kunne spare en lang, belastende tur, fortæller Poul Anders Hansen. Han tilføjer, at redderne og lægerne ikke altid husker henholdsvis at anvende og efterspørge videoløsningen, men det går fremad.

Et mellemlag

I Nordjylland er antallet af 112-opkald steget fra 21.000 i 2011 til 31.000 i 2015. Omkring 4600 kan afsluttes med telefonisk, sundhedsfaglig rådgivning.

- Det næste lag af opkald, hvor man godt lige vil tjekke op på borgeren, men hvor en ambulance ikke vurderes at være nødvendig, kunne man måske sende paramedicinere ud til. Vi har også for få praktiserende læger i vagtlægeordningen, og her kan paramedicinere igen være et "mellemlag" til mange typer opgaver, tænker den præhospitale leder.

De nordjyske ambulancefolk kan godt, med lægelig backup, afslutte patienter, men tallet er svagt faldende. Ifølge en undersøgelse kommer næsten ingen af de afsluttede ind i sygehussystemet de følgende 24 timer, hvilket tyder på, at de bliver afsluttet helt korrekt.



Udvikling i Midtjylland



Lægefaglig direktør Per Sabro Nielsen efterlyser en sundhedsfaglig styrkelse af redderuddannelserne

I flere år har Region Midtjylland været betragtet som lidt af en udørken hvad angår udviklingsmuligheder for ambitiøse ambulancereddere.

En opgørelse i 2013 viste eksempelvis, at regionen dengang blot havde 25 paramedicinere, under halvt så mange som regionen på næstsidsstepladsen.

Også med hensyn til at uddele ansvar og kompetencer til ambulancefolkene har midtjyderne været i den absolut tilbageholdende ende. Her har redderne i flere år skelet noget misundeligt til blandt andre kollegerne i Region Nordjylland.

Men der er en ny og progressiv udvikling i gang i det midtjyske, og den udvikling vil fortsætte i de kommende år, mener overlæge Per Sabro Nielsen.

Han afløste i foråret 2015 Erika Frischknecht på posten som lægefaglig direktør for det præhospitale område i Midt.

Han nævner blandt andet, at regionen har kontrakt på fire paramedicinerbiler, og hvis en paramediciner bemander en akutbil, må vedkommende gerne bruge sit udstyr og sine kompetencer som paramediciner. Desuden udvikles der aktuelt på, at ambulancefolk udfører sundhedsopgaver i folks eget hjem, at de uddannes til interhospitale transporter med videre.

Mange akutlægebiler

Region Midtjylland er karakteriseret ved et meget fintmasket net af akutlægebiler. Hele ni af slagen er der i regionen, der har godt 1,3 millioner indbyggere.

Derved er befolkningsunderlaget pr. enhed et godt stykke under, hvad Sundhedsstyrelsen normalt anbefaler, ikke mindst eksemplificeret med bilen i Lemvig.

Men lige som i andre regioner er de strengt faglige hensyn nødt til at gå hånd i hånd med realpolitik, og slagsmålet mellem Herning og Holstebro/Vestjylland om supersygehuset har spillet en markant rolle i det præhospitale set-up.

Politisk afvejning

- Hvad man gør eksempelvis i Region Sjælland, og hvad vi gør her, afspejler jo et politisk ønske om, hvilket niveau man vil give borgerne hjælp på. Det er ikke noget, vi bestemmer – det er en politisk afvejning. De knap to år, jeg har været på posten, har lægebilerne været på sparekataloget to gang, men er begge gange blevet taget af igen af politikerne, fortæller Per Sabro Nielsen.

Om fremtiden vil bringe en reform på området, tør den præhospitale leder ikke spå om:

- Men der skal i år udarbejdes en rapport af en ekstern part for hele det præhospitale område – inklusive lægebilsfunktionen. Og det skal så munde ud i en politisk overvejelse og plan for fremtiden, påpeger Per Sabro Nielsen.

Ønsker til uddannelsen

Beslutningen om at kombinere assistent- og behandleruddannelsen betegner den lægefaglige direktør som en glimrende ide.

- Min personlige holdning er også, at det bør være en sundhedsuddannelse, og at behandlerfunktionen skal opkvalificeres. Jeg mener, at det sundhedsfaglige indhold er for lille i uddannelsen i dag – hvis vi skal se på den fremadrettede udvikling, så bliver der større krav til sundhedsviden hos behandlergruppen. Redderne er vores øjne og ører ude i forreste række, og derfor bør de efter min mening være

fostret op med dét, der er centralt i alle sundhedsuddannelser, nemlig at man lærer at observere, vurdere og tage stilling. Med en sundhedsuddannelse taler de også helt samme "sprog" som de sundhedsfaglige visitatorer på AMK vagtcentralen, og det kan måske gøre kommunikationen endnu hurtigere og mere præcis, hvilket kan være afgørende for patienten, siger Per Sabro Nielsen. Han understreger, at der forsat bør være to indgange til uddannelsen; en gymnasial og en "anden" vej.

Måske ryste posen

Ideelt set burde man måske "ryste posen" og gentænke hele uddannelsen, mener han.

- Falck er 110 år gammelt, og redderfaget er defineret og rundet af udviklingen igennem årtierne. Men måske burde man sætte sig ned, tænke sig godt om og kigge på, hvad vi skal frem imod, i stedet for hvad vi kommer fra. Tænke økonomi, regionerne, hospitalsdrift, færre indlæggelser/genindlæggelser og meget andet ind i ligningen. Jeg forestiller mig, at man uddanner en gruppe med sundhedsfaglig baggrund, som også kan begå sig andre steder end i ambulancerne. Både på hospitalerne og i kommunerne er der masser af opgaver, som kan løses på det niveau – et eksempel er de akutteams, som flere og flere kommuner opretter til at køre rundt og tilse borgerne, nævner den lægefaglige direktør.

Styrket PM-uddannelse

Lige som behandleruddannelsen bør paramedicineruddannelsen styrkes, mener Per Sabro Nielsen. Den bør udgøre en større overbygning end de nuværende fem ugers skoleophold, selv om pensum allerede nu er meget betydeligt. Der skal mere vægt på den teoretiske uddannelse, og måske skal der mere formelle krav til, hvilken bagage man skal have for at



starte på uddannelsen. I løbet af tre år kan behandlere få vidt forskellige erfaringsgrundlag, alt efter hvor, hvor ofte og med hvilke typer patienter, de kører, lyder det fra Per Sabro Nielsen. Han understreger, at visionerne om reddernes uddannelser er hans egne og ikke nødvendigvis regionens "officielle" tilgang.

Patientnære målinger

Hvad fremtiden angår, så er den lægefaglige direktør ikke i tvivl om, at diverse målinger i folks hjem bliver en vigtig og voksende del af reddernes funktion.

- Hospitalsvæsenet specialiserer sig kraftigt. Her i regionen er der to steder, der udfører trombolyse, to lokaliteter til apopleksitilfælde, bestemte steder til KOL-patienter, store og nogle mindre blodpropper skal til Skejby og så videre. Med patientnære målinger, blodprøver, EKG med videre kan man sende data i forvejen til den relevante afdeling og få dem vurderet straks, så patienten kommer det rigtige sted hen, og/eller at afdelingen er rigtig godt forberedt, når patienten ankommer. Vi er en ganske stor region med lange transportveje, og der er meget

at vinde i patientforløb, hvis vi får sat den rette vurdering i gang tidligt og får dem sendt til den rigtige behandling, anfører Per Sabro Nielsen.

Han tilføjer, at alt dette ikke er LIGE om hjørnet, men at udviklingen givetvis går den vej om nogle år.

- Vi tænker ikke i begrænsninger, tværtimod. Og så må vi tage det i den rækkefølge og hastighed, det er forsvarligt.

Afslutter flere

Som nævnt i starten er akutlægebilerne i Region Midtjylland jævnligt på sparekataloget. Men det hører ifølge Per Sabro Nielsen med i billedet, at disse enheder afslutter mange patienter på stedet, hvilket naturligvis giver en solid besparelse og sparet besvær for borgerne. Omkring 3000 patienter afslutter akutlægebilerne årligt, lige som ambulancerne også afslutter mange efter konsultation med lægelig backup.

På AMK vagtcentralen er der også kommet læger i tidsrummet fra 8 til 20, og det har i 2016 givet 350 ekstra telefoniske afslutninger på 112-opkald. De samlede antal af 112-opkald, hvor indringeren kan "nøjes" med

telefonisk rådgivning og vejledning, ligger mellem 13.000 og 15.000 årligt.

Mere forskning

Per Sabro Nielsen har en baggrund som arbejdsmediciner og forsker, og derfor glæder det ham, at hans afdeling har et forskningsafsnit med blandt andet en professor og seks PhD-studerende tilknyttet. P.t. forskes blandt andet i smertebehandling i ambulancer, markører på hovedtraumer, risici for patienter med svære luftvejsproblemer med videre.

- Jeg har været involveret i forskning næsten hele mit arbejdsliv, og jeg betragter det som en klar forudsætning for udvikling. Vi har brug for meget mere præhospital forskning, og der sker noget i denne tid, konstaterer han.





Præhospital chef satser på udvikling i uroplaget region

Ambulancefolkene i Region Syddanmark har været meget igennem – 10 nye kompetencer skal medvirke til øget arbejdsglæde, bedre patientbehandling og nemmere rekruttering

Når man taler om det præhospitale beredskab i Region Syddanmark, så er mandag den 25. august 2014 naturligvis en helt central dato.

Hér besluttede regionsrådet at tildele hollandske BIOS ambulancekørslen i hele regionen på nær Trekantområdet, som Responce vandt.

Et set-up, som efter 100 år med Falck som leverandør var næsten kedsommeligt velfungerende og stabilt, blev pludselig til en slagmark med mange fronter; faglige, politiske, menneskelige og forretningsmæssige.

Med BIOS' konkurs ultimo juli og oprettelsen af regionens eget Ambulance Syd er der kommet lidt mere ro på området, som dog stadig oplever skarp



og kritisk bevågenhed fra borgere, politikere og medier.

Syd var blevet overhalet

De meget specielle omstændigheder afskrækkede dog ikke Gitte Jørgensen fra at tiltræde stillingen som præhospitalschef i regionen den 1. juni 2016.

Speciallægen i anæstesi har solid præhospitals erfaring efter en halv snes år på blandt andet lægebilen i Odense, og hun koncentrerer sig om det faglige og overlader det politiske til regionsrådet.

- Udfordringen tiltalte mig, fordi jeg gerne vil være med til at påvirke området fremover og implementere nogle af de ideer og visioner, jeg har. Jeg synes, Syddanmark var blevet lidt overhalet af de andre regioner, og det ville jeg gerne være med til at ændre, forklarer Gitte Jørgensen.

Nedsatte arbejdsgruppe

I den forbindelse var en af hendes første gerninger at etablere en arbejdsgruppe, som skulle undersøge mulighederne for at give ambulancebehandlere og paramedicinere flere opgaver og kompetencer.

Arbejdsgruppen havde den præhospitalschef som formand, og desuden deltog korpslægerne fra Responce og Ambulance Syd samt paramedicinere fra de to ambulancetjenester.

Blandt målsætningerne for gruppens arbejde var det, at man ved at udvide kompetencerne kunne afslutte flere patienter på stedet. Større ansvar og flere kompetencer skulle også gøre det mere indbydende at arbejde i Syddanmark, som notorisk har manglet mandskab siden BIOS-opstarten.

Godt med inddragelse

- Jeg kunne jo i princippet træffe beslutningerne alene, men jeg er sikker på, at inddragelse og faglig sparring med dem, der arbejder ude i marken, har stor værdi. Det bliver naturligvis til nogle møder, men der er også kommet rigtig mange gode ting på bordet, lige fra simple tiltag til ambitiøse projekter, fortæller Gitte Jørgensen, som roser deltagerne og de to entreprenører i det hele taget for en fantastisk samarbejdsvilje.

En halv snes nye kompetencer

Konkret har drøftelserne i gruppen (som i øvrigt fortsætter sit arbejde)

udmøntet sig i, at ambulancefolkene får udvidet kompetencerne på 10 områder.

Det gælder blandt andet nye mediciner til behandling i forbindelse med kvalme, allergiske reaktioner, til KOL-patienter og stofmisbrugere. Nogle af præparaterne kan nu gives nasalt.

På udstyrssiden indkøbes seks Lucas 3 hjertekompressionsmaskiner, og for paramedicinerne åbnes der for brugen af Larynx-tube og intraossøse kanyle.

Afslutte på stedet

- Det sidste og måske allervigtigste område handler om muligheden for at afslutte på stedet, påpeger den præhospitalschef.

Afslutning kan ske inden for tre områder: Kendte kroniske patienter, ingen sygdom og mindre tilskadekomst.

- Det kan være diabetespatienten, som HAR fået sukker og ikke vil med på sygehuset. Eller den let berusede unge pige, som hyperventilerer og har fået for lidt mad, men som er i trygge hænder hos familien, eller borgeren der har skåret sig i fingeren eller har et brækket håndled. Inden for disse kategorier og nøje definerede tilfælde har vi fuld tillid til, at redderne kan vurdere, om det er forsvarligt at undlade turen til sygehuset.

Opdrager lidt

- Folk kan blive bange eller forskrækkede, når noget sker, men vi må godt prøve at "opdrage" dem lidt, så vi bruger ressourcerne fornuftigt, og så vi kan holde ambulancen fri til de alvorligt syge og tilskadekomne. Det oplever jeg faktisk, at borgerne har forståelse for, siger Gitte Jørgensen.

I forbindelse med et sparekatalog blev akutbilerne i Skærbæk, Haderslev, Grindsted og Faaborg nedlagt, mens der blev oprettet paramediciner-ambulancer i samme byer. Planen er, at der medio 2017 skal være 13 paramediciner-ambulancer i regionen.

Gerne sundhedsuddannelse

Den præhospitalschef lægger ikke skjul på, at hun gerne så redderuddannelsen lagt ind som en sundhedsuddannelse, gerne i en kobling med sygeplejerskoler, og med mulighed for at stige af i et sygeplejerske-spor.

- Dermed ikke sagt, at sygeplejersker skal ud og arbejde præhospitalt. Det er ok at lave forsøg med interhospitalt

transporter, men der skal ikke sygeplejersker ud og behandle på gader og stræder – det er et helt andet job ude i det præhospitale, konstaterer hun.

Regioner ønsker mere indflydelse

Blandt ønskerne til redderuddannelsen er også et mere ambitiøst niveau, blandt andet med endnu større forståelse for fysiologien – derved bliver der et bredere fundament at lægge kompetencer på, mener Gitte Jørgensen.

Hun understreger dog, at den praktiske/tekniske dimension stadig skal bevares:

- Redderne er og skal være uddannet til at fungere ude i marken – det er det, de kan, fastslår Gitte Jørgensen

Hun tilføjer, at regionerne vil arbejde på at være mere toneangivende i forhold til visionerne omkring uddannelse. De bør være bedre repræsenteret og have større indflydelse på, hvordan uddannelserne skrues sammen, mener hun.

Mange muligheder

Hvis den sundhedsfaglige basis gøres bredere, så ser Gitte Jørgensen mange fremtidige anvendelsesmuligheder for paramedicinere.

Det gælder blandt andet sundhedsfaglig visitation, arbejde på modtageafdelinger, interhospitalt transporter, blodprøvetagning i hjemmene med mere.



Sjælland har succes med satsning på paramedicinere



Trods en udfordrende struktur og geografi har Region Sjælland flotte responstider og ditto tilfredshedstal

Bølgerne gik højt, da Region Sjælland for seks-syv år ændrede det præhospitale setup markant, blandt andet ved at parkere læge- og sygeplejerskebetandede ordninger og i stedet satse massivt på paramedicinere i akutbiler og ambulancer.

Region Sjælland er karakteriseret ved en langstrakt geografi med flere øer og yderområder, og målet var at skabe et langt mere ensartet beredskab for borgerne i HELE regionen – også om natten.

Modstanderne hævdede, at nyskabelsen ville koste menneskeliv og lagde et voldsomt pres på politikerne for at omgøre beslutningen.

Men et flertal i det sjællandske regionsråd stod fast på konceptet, og et vendepunkt var ikke mindst en evaluering/rapport i sensommeren 2013, som på alle parametre gav topkarakter til den præhospitale model.

Robust og effektivt

I dag er debatten stort set forstummet, fortæller præhospital direktør Benny Jørgensen, der var en af hovedarkitekterne bag det nye setup.

- Vi har skabt et robust og effektivt beredskab. Det er de to nøgleord, politikerne i Region Sjælland lægger vægt på. Regionsrådet er ambitiøse – deres erklærede mål er at drive det bedste akutberedskab i Danmark, påpeger Benny Jørgensen.

Han tilføjer, at beredskabet drives efter LEON-princippet (Laveste Effektive Omkostningsniveau).

- Det betyder ikke, at det skal være billigt – det betyder, at man hele tiden kigger på, hvad man FÅR for de penge, man investerer i akutberedskabet. Hvis vi kommer med forslag, som politikerne kan se understøtter og skaber værdi for akutberedskabet, så er de meget lydhøre og rede til at bevilge midlerne, siger den præhospitale direktør.

Pyramide med tre trin

Den præhospitale pyramide i Region Sjælland har tre trin: Frivillige ordninger, basisberedskabet og det avancerede niveau.

Det nederste niveau omfatter blandt andet 17 112-Akuthjælp ordninger og syv kommunale nødbehandlerordninger. Sidstnævnte har akutbemalede



Fra venstre er det Brian Lindekilde, Ole Mazur Hendriksen og Benny Jørgensen.

køretøjer og kan rykke ud og hjælpe lokalt med 90 sekunders varsel.

Basisberedskabet, altså de "almindelige" ambulancer, er grundstammen præhospitalt.

- Vi har en responstidsmodel, så vi er ikke optaget af, hvor ambulancerne skal stå og hvor mange der er. Til gengæld har vi har nogle servicekrav, som vi stiller til vores operatør (Falck), og hvis de ikke bliver opfyldt, så er der hård afregning. I den nye kontrakt er kravene skærpet, så de gøres op hvert kvartal i stedet for årligt, så man kan ikke længere balancere et dårligt kvartal op med et godt – men det klarer Falck godt, og vi har fået endnu bedre responstider, oplyser Benny Jørgensen.

Fine tider

Det avancerede niveau består af 24 døgndækkende paramediciner-ambulance, fire PM-akutbiler, helikopteren i Ringsted, akutlægebilen i Slagelse og en nyudviklet enhed i Køge til primært interhospital transport. Akutbilerne er placeret i områder, hvor der er mere end 20 minutters transport til nærmeste akutafdeling.

I 2015 havde Region Sjælland en gennemsnitlig ambulanceresponstid på 8,29 minutter. Hvis akutbiler og nødbehandlere tælles med, var tallet henholdsvis 8,04 og 7,48 minutter. I 94 procent af tilfældene var der en præhospital ressource fremme inden for 15 minutter.

- Det må anses for at være blandt de bedste tider i Danmark, vurderer Benny Jørgensen.

Ole Mazur Hendriksen, præhospital lægelig chef i regionen, tilføjer:

- Vores ambition er, at i de tilfælde, hvor der skal bruges avanceret hjælp, skal den være fremme inden for 15 minutter i 95 procent af gangene – og vi er godt på vej, siger han.

Han hæfter sig ved, at brugertilfredshedsundersøgelser i viser særdeles flotte tal.

- Det er værd at bemærke, at folk oplever tryghed, uanset om det er en 112-behandler eller helikopteren, der kommer frem. Det centrale for dem er, at der kommer professionel hjælp og løfter ansvaret væk, uanset om det er et færdselsuheld, akut sygdom eller tilskadekomst, tilføjer Ole Mazur Hendriksen.

Advanced Paramedics

Ifølge den lægelige chef kigges der hele tiden på, om man kan udvide

kompetencerne i beredskabet. Behandlerne har blandt andet fået Instanyl næsespray (smertelindring) på paletten, og hos paramedicinerne er kompetencerne blandt andet brug af Larynx-maske, knogleskrue og muligheden for at afslutte på stedet (sker i knap 15 procent af tilfældene).

Også ekstra efteruddannelse til både assistenter og behandlere er skrevet ind i aftalen. Og alle ambulancer i Region Sjælland er som de første i Danmark udstyret ned hjertekompressionsmaskiner (LUCAS) for at forbedre arbejdsmiljøet for redderne, samt øge overlevelsen af hjertestop uden for hospital.

Men det stopper langt fra dér. Region Sjælland er nemlig i gang med at oprette et korps af såkaldte Advanced Paramedics (APM). I første omgang udvælger og uddanner Falck omkring 15 personer, og de skal så lægge sporene for flere kolleger, så gruppen om et par år omfatter 50-60 mand.

Interhospital transport

I første omgang skal APM være ryggraden, når AMK lægen fra Slagelse og den nye enhed til interhospital transport af lægeledsagede transporter starter op.

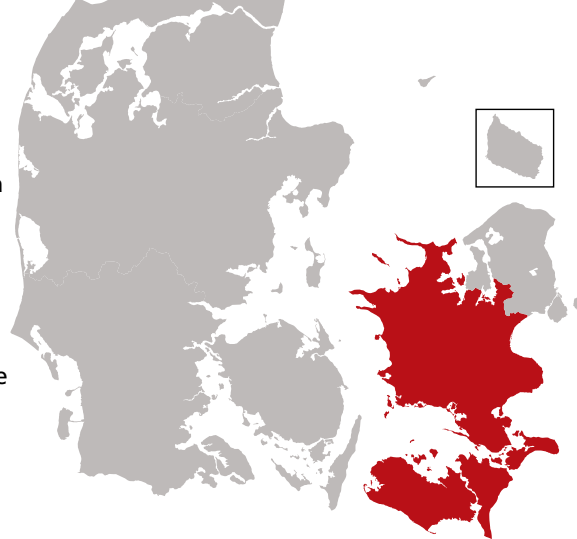
- Det bygger på et forsøg i Nykøbing Falster, hvor vi undersøgte, hvor højt i "transportniveau" en paramediciner kan komme med noget særlig uddannelse, blandt andet i brug af sprøjtepumper. Erfaringen var, at man godt kan bruge paramedicinere til mange transporter, hvor man normalt ville sende en sygeplejerske eller ung læge med, siger Ole Mazur Hendriksen.

Han tilføjer, at i Hovedstaden har sådanne specialister eller teamledere i interhospital transport bidraget til at halvere transporttiden, lige som sikkerheden øges for patienterne.

Masser af funktioner

Hvis man kigger nogle år frem i tiden, er det mulige virkefelt for Advanced Paramedics virkelig bredt, mener Brian Lindekilde, sektionsleder på AMK vagtcentralen i Slagelse.

- Eksempelvis har politiet jo oprettet reaktionspatruljer, så de ikke skal vente på beredskabet ved skyderier eller lignende. Vi har en vision om, at akutbiler kan støtte op i disse tilfælde – det kan være ved indtrængen til psykisk syge, der har barrikaderet sig, skoleskyderi, terror, standby ved



brand, hændelser med farlige stoffer etc. Det er indlysende, at de pågældende skal være fuldstændig uddannet og klædt på til at påtage sig sådanne opgaver, understreger Brian Lindekilde, selv tidligere redder.

Han tilføjer, at APM kan blive særligt trænet til at være ambulanceledere ved større hændelser, udføre defusing/debriefing, aflaste på akutafdelinger, være støtte for lægevagttordninger og måske hjemmeplejen. Også streaming af billeder fra folks eget hjem til AMK-læge eller specialafdeling kunne være oplagte funktioner. Ifølge Ole Hendriksen viser engelske tal, at 40 procent af dem, der indbringes til en akutafdeling, bliver udskrevet efter to-tre timer. Kan man nedbringe dette tal, er der betydelige ressourcer at spare, betoner han.

Mere uddannelse til PM'ere

Selv om Region Sjælland således satser massivt på paramedicinere og har hele 190 af slagsen, så har man ifølge Benny Jørgensen også oplevet lidt af "loftet" for, hvad PM'er kan bestride med den nuværende uddannelsesbaggrund.

- Vi lavede et projekt, hvor vi undersøgte, om PM-akutbilen i Nykøbing Sjælland kunne bidrage til at bemande skadestationen i byen, som nu kun har åbent tre måneder om året. Det faldt sådan ud, at paramedicineruddannelsen p.t. ikke rækker til at bemande en skadestation. Det er ikke en kritik af folkene, det er bare en konstatering og et "wake up call" til at sige, at hvis vi vil bruge paramedicinere mere offensivt på skadestationer med videre, så skal der bygges ovenpå deres uddannelse. Så for os er det et stort ønske, at PM-uddannelsen bliver en akademisk uddannelse på bachelor niveau. Hvis paramedicinere skal bestride det, vi tror de skal om 10 år, så er man nødt til at flytte dem derop, mener Benny Jørgensen.

Politiker-kolleger i andre regioner:

Det er bare med at komme i gang



Region Sjællands markante omlægning af det præhospitale landskab skabte blæst omkring udvalgsformand Jens Ravn (V). Han stod dog urokkeligt fast og mener i dag, at Sjælland er et flot eksempel til efterfølgelse

1) Hvordan oplever du borgernes tilfredshed med det præhospitale beredskab i Region Sjælland i dag?

Jeg oplever, at der er rigtig stor tilfredshed med det set-up, vi har i dag. Nok så væsentligt er det, at de borgere, der har haft brug for beredskabet, faktisk er endnu mere tilfredse end tidligere. Når borgerne har været i berøring med det præhospitale beredskab – uanset om det er som tilskadekommen, pårørende eller andet – så er de virkelig positive. Det tager jeg helt klart som udtryk for, at de får en god og professionel behandling, som de er trygge ved.

2) Hvad er de væsentligste fordele ved den omlægning, I foretog?

Den helt store fordel er, at vi nu er i stand til at møde de geografiske udfordringer, vi har i Region Sjælland. Vi har nogle meget store afstande, og det betyder, at der kan ikke holde en ambulance på hvert gadehjørne. Men med det setup, vi har nu, er hjælpen meget mere jævnt fordelt – plus at vores nødbehandlere og 112-akuthjælpere dækker visse områder og kan starte hjælp op temmelig hurtigt efter et alarmopkald. Vi har haft fokus på, at ambulancereddere/paramedicinere får de kompetencer, der skal til, så de kan starte avanceret hjælp på stedet og i ambulancen, og vi har gennem krav i det seneste udbud sikret, at vi har nogle af landets og måske verdens

mest moderne ambulancer. Alt dette opvejer, hvis der er lidt længere køretid til nærmeste akutafdeling.

3) Hvordan har du personligt oplevet hele processen?

Det er klart, at lige da vi lavede omlægningen, var der rigtig meget blæst om det – primært fra de læger, der ikke længere skulle køre rundt i akutbilerne. Det er jo ikke spændende som politiker at blive mødt med så meget kritik. Men jeg synes, vi havde gjort vores forarbejde godt, og jeg var overbevist om, at det gav mening og værdi for borgerne, så derfor var jeg også fortrøstningsfuld og klar til at stå imod og svare på de spørgsmål, der nu måtte komme. Jeg var også glad for at blive bakket op af de reddere og paramedicinere, der kørte derude – de var fuldstændig med på, at nu skal vi altså bevise, at det her er en god plan. Den opbakning fra de professionelle gjorde det endnu nemmere at stå fast, når der kom kritik, og det viste sig jo også, at da det hele blev rullet ud og kom til at køre, så fungerede det til UG.

4) Oplever du, at I inspirerer og er "bølgebryder" for andre regioner?

Jeg tror, vi inspirerer andre regioner, og vi får også positiv respons ind i mellem. Men jeg er egentlig en lille smule skuffet over, at man ikke i højere grad i de andre regioner prøver at skæve til,



hvad vi gør. Flere af dem står jo med de samme udfordringer, som vi gjorde, med geografi etc., og med en indsats, som måske ikke er helt ensartet i hele regionen. Der synes jeg godt, man kunne være lidt mere offensive for borgernes skyld.

5) Hvilket råd vil du give politikere i andre regioner, hvis de overvejer "Den sjællandske model"?

Mit råd er: Se nu at komme i gang. Se lidt objektivt og med friske øjne på det her område. Den sidste halve snes år har ambulancefolkene uddannelse, kompetencer og udstyr udviklet sig enormt, og det giver nogle helt andre muligheder for at udnytte ressourcerne bedre. I Region Sjælland sagde vi, at det skal vi da drage fordel af til glæde for borgerne – og der vil jeg gerne inspirere mine politiske kolleger i de andre regioner til at komme ud af starthullerne...

Sammenlægning giver et løft

Lars Jeppsson, leder af redderuddannelsen på Esnord i Hillerød, har en række ønsker til den nye uddannelse, som han mener bør forblive i erhvervsskole-regi

1) Hvad er din holdning til sammenlægningen af assistent- og behandleruddannelsen?

Vi ser det som en god ide og en styrkelse af uddannelsen. Selvfølgelig giver det nogle udfordringer for os som skole, men jeg tror, det giver et løft og nok også et bedre flow. Vi ved endnu ikke, hvordan uddannelsen kommer til at se ud, så det er svært at pege præcist på, hvor styrkelsen sker, men der vil nok være en mere tydelig rød tråd gennem forløbet – det er i al fald vores forhåbning.

2) Hvad vil den betyde for jeres skole?

Det vil da give et løft til skolen. Jeg ved ikke, om man kan sige, at vi rykker op tæt på Superligaen, men det er jo noget helt andet at blive behandler, end det er at blive assistent. Assistent er mere en grundlæggende uddannelse, hvor de også lærer om redning, frigørelse, bjærgning og den slags, hvor behandlerdelen ene og alene går på behandlingen af selve patienten. Så der skal vi investere i noget nyt materiel, og vi skal måske også have nogle nye undervisere ind. Uddannelsen kommer vel i udbud på et tidspunkt, og vi byder naturligvis ind og håber også at få den. Vi synes selv, vi har en rigtig god skole, måske Danmarks bedste assistentuddannelse, og det er også det "feedback", vi får fra branchen, nemlig at vi leverer en meget høj undervisningskvalitet.

3) Hvad er jeres ønsker til den nye uddannelse?

Det er blandt andet, at nogle af grundfagene bliver revideret. Vi kunne godt tænke os, at biologi kom op på et højere niveau, fra det nuværende

F-niveau til C-niveau. Så kunne vi også tænke os nogle mindre ændringer omkring uddannelsen i kørekortene, men der bliver vi måske overhalet inden om af den nye taxalov. Generelt tror jeg, der vil ske en toning af uddannelsen, så den mere kommer i retning af det sundhedsfaglige på nogle områder, og det er helt i tråd med vores ønsker. Men vi vil også gøre vores for at holde fast i håndværket, og måske få mere psykologi ind over, da det er vidt forskellige patientgrupper, man møder afhængig af geografi, befolkningssammensætning med videre.

4) Nogle præhospitale ledere taler for, at redderuddannelsen bør være en sundhedsuddannelse. Hvad er din holdning til det?

Jeg ser det stadig som en håndværksuddannelse, og jeg tror, man mister noget, hvis man vil gøre det til en SU-uddannelse. I dag er redderne uddannet til, at hvis de kommer ud til et skadessted, hvor en bil eksempelvis er røget 100 meter ud på en pløjemark, så er de jo trænet til at gå ud og tage action på det, få folk ud af bilen etc. Min frygt er, at hvis man gør det til en sundhedsuddannelse, så vil redderen



alene være uddannet til selve behandlingen og være mere afhængig af praktisk hjælp fra brandfolk eller andre. Så er der nogle, der hævder, at man ikke kan videreuddanne sig i det nuværende system, men det er lidt en skrøne. Man kan jo tage en diplomuddannelse og videreuddanne sig derfra. Mit indtryk er, at den brede skare af assistenter og behandlere er rimeligt godt tilfredse med, at det er en erhvervsuddannelse. Jeg er dog godt klar over, at der er nogle, som gerne så, at uddannelsen lå under sundhedsministeriet med henblik på at give den et ekstra løft. Jeg mener dog, at man godt kan give uddannelsen det løft i den nye uddannelse og at, overordnet set, så passer redderuddannelsen stadig bedre til en håndværkeruddannelse end til en sundhedsuddannelse.



Hjælpen er altid nær i **Region Hovedstaden**



Udviklingen i redderuddannelserne er gået i stå, mener **Freddy Lippert, direktør for Den Præhospitale Virksomhed i Region Hovedstaden**

Region Hovedstaden er den mest folkerige og samtidig geografisk mindst af landets fem regioner, og det afspejler sig naturligvis på det præhospitale område.

Der er 51 ambulanceberedskaber (og 25 beredskaber til liggende sygetransport) til at betjene de cirka 1,8 millioner borgere, og der er sjældent langt til nærmeste hospital.

- Det betyder, at vi har korte responstider, og at beredskaberne har rigtig travlt med mange, korte ture pr. vagt. Hvis responstiden er seks-otte minutter med udrykning, og der også er kort afstand til hospitalet, så bliver det til nogle indsatser, konstaterer Freddy Lippert, direktør for akutområdet i Region H.

Målsætningen for de mest hastende kørsler er, at hjælpen er fremme inden 13 minutter i mindst 90 procent af tilfældene.

Regionen har seks akutlægebiler (heraf en på Bornholm), og i København city lander ambulance og akutlægebil gerne nogenlunde samtidig, mens ambulancen ofte har fem-ti minutters "forspring" i Nordsjælland, oplyser Charlotte Barfod, lægefaglig ansvarlig for ambulancetjenesten i regionen. Hun tilføjer, at akutlægeenhederne kører med til cirka 15 procent af

alle akutte kørsler, svarende til 20.000 kørsler årligt.

Tænker på arbejdsmiljø

Ifølge Freddy Lippert er regionen bevidst om den belastning, ambulancefolkene er udsat for:

- Fordelen ved de mange ture er, at de får en kæmpe erfaring, ulempen er risikoen for nedslidning. Det er blandt andet derfor, vi har sat elektriske bærer ind i alle ambulancer. Det er naturligvis bekosteligt, men det sker for at tilgode medarbejderne og arbejdsmiljøet. Desuden har vi i den nye kontrakt stort set fået elimineret den problematik med ansvar for afholdelse af pauser

Charlotte Barfod påpeger, at de mere rutineprægede og ikke-behandlingskrævende opgaver bør lægges over i den liggende sygetransport eller den siddende transport. Det giver et løft til arbejdsglæde og faglige udfordringer i ambulancetjenesten, at man primært kører til de mere akutte opgaver, som man er uddannet til at bestride, mener hun.

- Desuden prøver vi at fordele turene, så belastningen er nogenlunde ens på beredskaberne under hensyntagen til responstiden, siger den lægefaglige ansvarlige.

Er gået lidt i stå

Freddy Lippert var en af de bærende kræfter i udformningen af reddernes moderne uddannelser, som har givet faget et kvantespring fremad.

Nu er der imidlertid grund til at udtænke en version 2.0, mener han.

- Vi kom langt med den første bekendtgørelse, der standardiserede, hvad ambulancepersonale skulle kunne, og længere igen med paramedicineruddannelsen. Men nu er udviklingen gået lidt i stå, synes jeg. Hvis man

kigger til udlandet, og hvis man kigger på de opgaver, der er i dag, så er det en reel sundhedsuddannelse, vi har brug for – med et markant stærkere sundhedsfagligt indhold end i dag.

- Jeg kunne godt tænke mig at kombinere elementer fra den svenske og norske model, hvor det henholdsvis er sygeplejersker og paramedicinere på et højt niveau, der tegner billedet. Hvorfor ikke skabe en uddannelse, hvor du kan starte som PM og senere i arbejdslivet gå over på akutmodtagelsen og omvendt – eller endnu bedre kombinere de to arbejdsområder.

Løft til sundhedsfagligt niveau

Charlotte Barfod udtrykker de samme ønsker:

- Hele det sundhedsfaglige uddannelsesniveau på det præhospitale område skal løftes de kommende år. Jeg mener, det ville være godt med en fælles grunduddannelse, hvorfra man så kunne specialisere sig i forskellige retninger til at arbejde enten præ- eller intrahospitalt.

De er dog ikke sikre på, at en ændring af uddannelsessystemet står lige for. Der er mange interessenter og megen konservatisme og traditionel tænkning i systemet, mener de.

Diagnosticere præhospitalet

Også i Region Hovedstaden – som har 14 PM-beredskaber – kan man se mange nye anvendelsesmuligheder for især paramedicinere de kommende år.

- Vi vil blandt andet gerne skabe flere muligheder for at diagnosticere patienter præhospitalet. Hvis paramedicinere med blodprøver eller anden form for undersøgelse kan nå lidt længere diagnostisk, så kan vi i højere grad visitere korrekt til det rigtige sted

første gang, i stedet for at flytte patienterne mellem hospitalerne, nævner Charlotte Barfod.

Forsøg på Bornholm

Freddy Lippert tilføjer, at regionen finder inspiration i blandt andet England, hvor paramedicinere løser en bred vifte af opgaver.

- Vi har ønsket at prøve nye løsninger på Bornholm som er udviklingshospital, hvor paramedicinere kører sammen med akutsygeplejersker ud til de mere skrøbelige patienter, som ikke skal indlægges her og nu, men som har gavn af, at man ser til dem og hjælper dem i hjemmet. Hvis de vejledes og får noget behandling på stedet, så øges muligheden for, at de kan blive hjemme. Man kunne også sagtens forestille sig, at paramedicinere kørte ud til nogle typer nyudskrevne patienter – hørte om det gik godt, sikrede de fik medicin og i det hele taget lavede en opfølgning, som også mindsker risikoen for genindlæggelse, nævner han.

Taktisk EMS

Også paramediciner-inddragelse i såkaldt taktisk EMS, altså indsats i forbindelse med for eksempel terrorhændelser, er noget regionen kigger på.

Blandt andet har man været i USA for at høste viden og erfaringer på området, som ikke mindst for en hovedstad desværre sagtens kan blive aktuelt.

Hvordan man tackler et skadested, som er komplekst eller potentielt farligt, er i øvrigt også på planen for efter- og vedligeholdelsesdagene i 2017, oplyser Charlotte Barfod, som er ansvarlig for efteruddannelse i henhold til de nye kontrakter.

Mere ansvar på transporter

Med hensyn til interhospital transport har Region H i flere år været pionerer med hensyn til at lade det præhospitale system klare opgaverne.

- På det område vil vi gerne udvide paramedicinernes kompetencer. I dag sender vi læger i "grænsetilfælde", men paramedicinere kan godt uddannes til at løfte nogle af de ture, som er lidt mere komplekse, men dog sikre, vurderer Freddy Lippert.

Regionen har også været frontløber i forhold til at have døgndækkende AMK-læge i flere år. De bliver brugt flittigt til backup og sparring for ambulancerne, blandt andet omkring visitation, medicin, og de skal også konsulteres (og har dermed ansvaret) før redderne afslutter særlige patientgrupper på stedet uden indlæggelse.

Et kerneområde

Freddy Lippert lægger ikke skjul på, at han gerne ser regionerne overtage og udvikle endnu flere af de præhospitale opgaver.

- Jeg mener, ambulanceområdet er en kerneopgave for regionerne, som ønsker at påbegynde akutbehandling tidligere og samtidig ønsker at centralisere specialistopgaver, og derfor bør vi have tættere kontrol med det sundhedsfaglige ansvar – have styringen og være med til at udvikle det videre. Hvis private leverandører kan gøre det billigst, så skal de gøre det, men erfaringer i Danmark viser bare, at det er svært at skabe konkurrence på den private bane og samtidig udvikling. For otte-ti år siden anede regionerne intet om at køre ambulancer eller drive vagtcentral. Det har ændret sig, og samtidig er behandlingen blevet mere specialiseret, og der er halvt så mange akutmodtagelser. Det præhospitale betyder mere og mere for patienternes outcome, og derfor interesserer regionerne sig meget for området, siger Freddy Lippert. Han understreger, at det naturligvis er en politisk beslutning, om og i hvilket omfang opgaver skal løses af regionen selv eller udliciteres.



Charlotte Barfod og Freddy Lippert er henholdsvis lægefaglig ansvarlig og direktør i Den Præhospitale Virksomhed i Region H.

Bredere fundam for egne beslutn

Matthias Giebner, lægelig direktør i Falck, har mange holdninger til reddermes uddannelser og opgaver



Da læge Matthias Giebner kom til Danmark i 1997 for at opbygge en lægebilsorganisation i Sønderjylland, var han overrasket over, hvor lidt uddannelse og udstyr, ambulanceredderne havde.

- Dengang var Danmark langt bagud i forhold til blandt andet Tyskland, hvor jeg kom fra. Men der er godt nok sket meget i de forløbne 20 år: I dag er Danmark et pænt stykke foran, vurderer jeg. Godt nok er der mange forskellige ordninger og niveauer i Tyskland, men hvis man tager et gennemsnit, så er Danmark foran på reddernes kompetencer, den præhospitale struktur, ledelse med videre, mener Matthias Giebner, som i dag er lægelig direktør i Falck.

Ved at ramme loftet

Han roser redderne for at være i stand til at udvikle sig massivt i løbet af en kort årrække, og for deres vilje og lyst til hele tiden at tage det næste trin op.

Med de nuværende rammer er man imidlertid ved at ramme loftet, mener den lægelige direktør. Der er sket en "knopskydning", hvor man har puttet en lang række kompetencer ind hér og der.

- Men nu kan vi ikke lægge flere enkeltkompetencer ind, det giver ikke mening, siger Matthias Giebner, som efterlyser en mere gennemgående revision af uddannelsesbaggrunden.

- Vi må uddanne redderne på en mere omfattende måde, så de kan vurdere patienten på en bredere teoretisk baggrund, samt på en omfattende praktisk erfaring. De skal være i stand til at træffe egne beslutninger (inden for visse rammer) i større omfang, end de kan nu. Jo mere avanceret behandlingen bliver, jo bedre skal ambulanceredderen være til at kunne modificere den. Man kan ikke skrive sig ud af alt i en instruks – der skal være et bredt fundament, så redderen

ent inger

kan træffe egne beslutninger i et vist omfang, mener den lægelige direktør.

Står alene

- Uddannelse skal sikre tidssvarende klinisk erfaring, fordi man ofte står alene i det præhospitale. Der er ikke en kollega, man lige kan hidkalde. Min niece er eksempelvis lige færdig som sygeplejerske; hun kan jo i de fleste situationer lige gå ud og konsultere en mere erfaren person, hvis hun er i tvivl om noget, men det kan vores folk ikke. De skal selv træffe beslutninger, og til det skal de have en masse billeder og situationer i baghovedet, siger Matthias Giebner.

Erfaring giver ballast

Af samme årsag mener han, at erfaring stadig skal være et centralt begreb. Man skal eksempelvis have nogle år på bagen, før man kan blive paramediciner.

- Man bør ikke kunne blive paramediciner og Så begynde at samle sine erfaringer – patienten har som nævnt bedre af, at redderen har set og oplevet en masse. På mit eget studie var det tydeligt, at de folk der arbejdede meget ved siden af studiet, som studentervikarer på intensivafdeling eller lignende, de havde en helt anden baggrund, ballast og tilgang end dem, der gik igennem med mindst nødvendige måneder i praktik. De kunne arbejde selvstændigt, hvor de andre hele tiden skulle sikre sig, om de gjorde det rigtige, siger Matthias Giebner.

Solid basisuddannelse

Han hilsner sammenlægningen af assistent- og behandleruddannelsen velkommen:

- Hvis man fylder lidt mere teori på og kombinerer det med det praktiske, så tror jeg, man får en rigtig solid basisuddannelse. Måske skal man også lave en eller anden opgørelse, der

sikrer, at eleverne har oplevet og erhvervet de og de kompetencer, i stedet for kun at bruge tid som målestok. De får naturligvis flere udtrykninger i København, men i Vestjylland oplever man måske flere svære færdighedsudfordringer med multitraumer, nævner Matthias Giebner.

Diplomuddannelse

Den lægelige direktør er tilhænger af, at en fremtidig paramedicineruddannelse bliver en diplomuddannelse.

- Det er ikke nemt for en 28-30 årig med børn, hus og hund at skulle tilbage til en SU og bacheloruddannelse. En diplomuddannelse betyder jo ikke, at den ikke kan være sundhedsfaglig. Der bliver ofte jongleret med det begreb sundhedsfaglig, og så mener man, det må være en bachelor på en sundhedsskole. Men det er jo ikke nødvendigvis mere sundhedsfagligt end en uddannelse på skolen i Esbjerg – det kommer jo an på, hvad man putter i det. Hvis de præhospitale ledere siger, de vil have de og de elementer med i uddannelsen, så er det i sidste ende mindre afgørende, hvilken skole det er, efter min opfattelse. Nogle mener så, der er et andet fagligt miljø på sundhedsskoler, men jeg ved ikke, hvor meget reddere, laboranter og fysioterapeuter kan hente hos hinanden, siger Matthias Giebner.

Mangler tid til fordybelse

Ifølge den lægelige direktør trænger paramedicineruddannelsen til en udvidelse. Der er ikke tid nok til fordybelse.

- De burde kunne læse mere, diskutere mere, arbejde mere med tingene, end de har tid til lige nu. Netop for at få de bredere skuldre med hensyn til at træffe beslutninger, så burde man have rum til at gå mere i dybden med emner som patofysiologi og sygdomslære. Og igen, når erfarne reddere har lejlighed til at diskutere i en gruppe, så giver det meget mere end en gruppe af "grønne" folk, der lytter til læreren med åben mund, mener Matthias Giebner.

Han fastslår, at paramedicinerne skal have mulighed for at gå den akademiske vej, altså læse en master med de ECTS point, man så har oparbejdet.

- Det kan være en master i præhospital medicin eller noget i den stil.

Det tror jeg bestemt ikke, at alle skal og bør, men muligheden bør være der for dem, der kan og vil. Man skal ikke kede sig efter fem-seks år som paramediciner og have fornemmelsen af at sidde fast

Opgaveglidning

Hvordan ser du fremtidens opgaver?

- Det kommer an på, hvordan sundhedssystemet udvikler sig. Vi kan se, at blandt andre Region Midtjylland arbejder med service/behandling i hjemmet. Opgaverne bliver mere og mere komplekse, og vi bliver ikke flere, så vi kommer ikke uden om at lade nogle opgaver glide, så eksempelvis paramedicinere overtager nye felter.

- Da jeg startede som læge, var min første opgave om morgenen at tage blodprøver på cirka 35 patienter på afdelingen. Sygeplejerskerne ville heller ikke måle blodtryk, det var en lægeopgave, så det gjorde jeg i samme ombæring. Hvis vi stadig var der i dag, så ville vi have problemer med at levere den gode og moderne behandling, patienterne kan forvente. Man kan ikke standse den udvikling, så det er vigtigt, at man forsøger at styre den i en fornuftig retning, mener overlægen.

Ikke stor forskel

Hvorfor er der så stor forskel på, hvad ambulanceredderne må i de forskellige regioner?

- Jeg er ikke enig i, at der er så stor forskel, som nogle reddere oplever det. Jeg oplever, at der sker en indsnævring af forskellen - når noget sker i en region, så sker det også senere i en anden. Hvis noget virker og er en succes, så skal det nok brede sig. De anerkendte basisting, de skal gerne være ens i alle regioner, men ellers synes jeg, det er fint, at man afprøver noget forskelligt rundt om i landet. Hvis alle gjorde det samme, kunne vi også risikere, at vi alle rendte i samme forkerte retning, anfører Matthias Giebner med et smil.



Lad reddernes stemme blive hørt: **Medarbejdervalg i Falck Danmark A/S**

I april skal der holdes medarbejdervalg i Falck Danmark A/S, hvor der skal vælges to medarbejderrepræsentanter til Falck Danmark A/S' bestyrelse. Det er et meget vigtigt valg, da redderne er under stærkt pres fra de øvrige personalegrupper. Hvis vi skal sikre, at reddernes stemme fortsat bliver hørt i Falck Danmark A/S' bestyrelse, er det derfor meget, meget vigtigt, at vi alle stemmer ved valget – og stemmer på Reddernes Landsklubs kandidater!

Der skal vælges to medarbejderrepræsentanter og to suppleanter ved dette valg. Hidtil har der været tre medarbejderrepræsentanter i Falck Danmark A/S' bestyrelse og tre suppleanter. Der er derfor tale om en reduktion i antal, hvilket gør det endnu mere centralt, at mindst én af de to pladser bliver besat af en redder.

To ud af de tre nuværende medarbejderrepræsentanter er reddere. Det drejer sig om nuværende konst. RL-formand Henrik Villsen Andersen og daværende RL-formand Vagn Flink Møller Pedersen. På den tredje plads sidder deltidsbrandmand Allan Rensgaard.

Ligesom sidste valg for fire år siden vil valget denne gang foregå elektronisk. Det betyder, at officiel information om valget sendes til den enkeltes e-boks. Desuden skal der stemmes på en særlig hjemmeside oprettet til formålet. Selve arbejdet omkring denne hjemmeside, stemmeoptælling etc. varetages af et eksternt firma, hvorved risikoen for snyd – som flere udtrykte nervøsitet for ved sidste valg – elimineres.

Der er normalvis ikke tradition for tårnhøj valgdeltagelse ved medarbejdervalgene, men det er kun os selv – og kollegerne – der taber, hvis vi ikke alle afgiver vores stemme. Så tal med jeres kolleger om vigtigheden af at stemme og vores fælles kandidater.

Som reddere hører vi desuden ikke til blandt de medarbejdergrupper i Falck, som dagligt sidder foran en computer-skærm, og mange kolleger er derfor ikke nødvendigvis særligt IT-vante. Men hvis teknikken driller, er der hjælp at hente. Hjælp hinanden med at stemme, eller ring til RL Sekretær Pernille Lykke Kristiansen på mobil 4028 320 og bliv guidet igennem stemmeprocessen.

Selve stemmeafgivelsen vil foregå i perioden fra den 1. april til kl. 12.00 den 25. april 2017. Yderligere information om valget og Reddernes Landsklubs kandidater vil blive udsendt via nyhedsbreve, hjemmesiden www.redder.dk og vores officielle Facebook-side <https://www.facebook.com/ReddernesLandsklub/>. Der vil også være meget mere om valget og ikke mindst en

guide til den elektronisk stemmeafgivelse i næste nummer af Redderen.

Så stem på Reddernes Landsklubs kandidater, og lad reddernes stemme blive hørt!

Skrevet af RL Sekretær Pernille Lykke Kristiansen, medlem af valgudvalget i Falck Danmark A/S

Medarbejdervalg i Falck A/S

Der skal sideløbende med valget i Falck Danmark A/S vælges tre medarbejderrepræsentanter og tre suppleanter til Falck A/S', altså koncernens bestyrelse. Dette valg er dog indirekte, hvilket betyder, at stemmerne afgives af valgmænd. For Falck Danmark A/S' vedkommende er valgmændene de eksisterende medarbejdervalgte bestyrelsesrepræsentanter, dvs. nuværende RL-formand Henrik Villsen Andersen, tidligere formand Vagn Flink Møller Pedersen og deltidsbrandmand Allan Rensgaard.

KORA undersøger udbud for RUS

REDDERNES
UDVIKLINGSSEKRETARIAT

I RUS er vi fortalere for evidensbaseret viden. Vi kan have personlige erfaringer og fornemmelser for, hvad der foregår, men hvis vi virkelig skal rykke ved tingene, er vi afhængige af, at de undersøges over en bred kam og til bunds.

RUS' fokus på udbud

Et af RUS' store fokusområder lige nu er, hvordan udbud påvirker reddernes arbejdsvilkår. Hvad enten det gælder brand og redning, sygetransport eller ambulanceberedskabet, påvirkes jeres hverdag af de ændringer og tilpasninger, der sker hver gang et nyt udbud skal formes, udbydes og gennemføres.

Vi mangler viden om, hvordan man effektivt tilrettelægger udbud, så vi sikrer fair konkurrence, ordentlige arbejdsforhold og kvalitet i opgaveløsningen. BIOS-sagen, og den efterfølgende hjemtagelse af ambulancedriften i Region Syddanmark, har sat udbud på dagsordenen – både i medierne og på den politiske scene. RUS vil derfor benytte det momentum til at samle op- og sætte fokus på de erfaringer, man har gjort sig siden sidste udbud, så vi sikrer, at den næste runde af udbud ikke gentager fortidens fejl.

RUS har bedt KORA undersøge:

- Hvordan og hvorvidt de nuværende regionale ambulanceudbud tilgodeser kvalitet og innovation hos leverandørerne
- Hvordan og hvorvidt de næste regionale ambulanceudbud kan tilrettelægges mere hensigtsmæssigt i forhold til at sikre kvalitet og innovation

Derfor har RUS bedt KORA om at lave en undersøgelse, der bl.a. gennemgår erfaringerne fra de fem regioner og sætter fokus på, hvordan vi får mere kvalitet ind i udbuddene, hvad enten det gælder mulighed for at afprøve nye vagtformer, krav om elektroniske bærer, videreuddannelse eller optag af elever.

Regionernes ansvar

De senere år har medført en øget interesse for at inddrage nye aktører på markedet for ambulancedrift. Samtidig har regionerne hjemtaget dele af det organisatoriske ansvar, blandt andet i forbindelse med disponering.

Det har i nogle tilfælde haft den konsekvens, at opgaverne er blevet meget detaljeret beskrevet i udbudsmaterialerne. Resultatet har været, at leverandørerne kun kan konkurrere på, hvordan man tilrettelægger de beskrevne opgaver på den driftsmæssigt mest effektive måde. Det begrænser leverandørernes og reddernes mulighed for at tænke nyt og prøve ting af lokalt, og det lægger et større ansvar for udvikling og innovation over på regionerne.

Derfor er der en stor og vigtig opgave for politikere og embedsfolk ude i regionerne i at lave udbudsmaterialer, der på den ene side fremtidssikrer ambulancedriften i forhold til den teknologiske og sundhedsfaglige udvikling, og som samtidig giver rum til at tænke anderledes og tilpasse driften til de lokale forhold og udvikling rundt omkring på stationerne. I RUS vil vi i hvert fald kæmpe for, at fremtidens udbud ikke er baseret på laveste fællesnævner men på bedste kvalitet.

Debat om fremtidens udbud på Folkemødet

KORA-undersøgelsen, og den tilhørende rapport, ventes klar inden Folkemødet i juni 2017, hvor RUS tager rappor-

tens temaer og resultater op til debat med relevante politikere og eksperter. Debatten finder sted i Meningsministeriet på havnen i Allinge, lørdag den 17. juni fra 11.30 til 12.30.

Om KORA

KORA er Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning. Instituttet laver analyser og forskning indenfor for de centrale regionale og kommunale sektorumråder, og deres mål er at bidrage med viden, som kan fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring af den offentlige sektor.

KORA har tidligere lavet en undersøgelse for RUS af pris og effekt af forskellige komponenter i det præhospitale beredskab. Den efterfølgende rapport Præhospital indsats – hvem redder dig? kan hentes på RUS' hjemmeside: www.3frus.dk under "rapporter".

Kontaktdata:



Nille Aaby
Udviklingskonsulent
20 99 06 05
nille.aaby@3f.dk



Maja Brolos
Udviklingskonsulent
23 98 64 25
maja.brolos@3f.dk

MEDIEINFORMATION

Størrelse	B x H (Højformat)	B x H (Tværformat)	Pris
Helside	210 x 297 mm	+ 3 mm til beskæring	kr. 10.225,-
Bagside	135 x 220 mm		kr. 6.500,-
A str. (1/1)	186 x 261 mm		kr. 7.800,-
B str. (1/2)	122 x 261 mm	186 x 128 mm	kr. 4.900,-
C str. (1/4)	58 x 261 mm	186 x 85 mm	kr. 2.900,-
D str.	122 x 128 mm		kr. 2.900,-
E str.		122 x 85 mm	kr. 1.700,-
F str.	58 x 128 mm		kr. 1.200,-
G str.		122 x 64 mm	kr. 1.200,-
Rubrik	58 x 58 mm		kr. 800,-

Farver & tekniske specifikationer:

Priserne er gældende for levering af fuldt færdigt annoncemateriale, leveret som en højtopløst PDF-fil i CMYK, konverteret med korrekt icc-profil med density på max. 300%, efter europæisk farvestandard (ISO12647-2).

Trykteknik: Offset. Raster: 70 lin. Papir: 115 gr. glittet. Oplag: 4500 ekspl.

Der reduceres ikke i prisen ved færre farvevalg.

Leveres på et vilkåret som helst media, eller via mail: mwr@peoffset.dk

Vi opsætter naturligvis gerne annancen, der faktureres efter tidsforbrug.

Rabatordninger:

Ved 4 indrykninger - 25% rabat.

Ved 8 indrykninger - 33% rabat.

Annoncerne skal indrykkes på kalenderåret.

Morten Andersen
Redaktør:
Ringstedgade 128
4700 Næstved
Mobil: 20 76 17 22
E-mail: moa@falck.dk

Flemming Kyster
Journalist:
Langesøvej 67
7000 Fredericia
Mobil 28 91 29 80
E-mail: journalilst@redder.dk

PE offset A/S
Annoncesalg:
Winnie Vagtborg
Tømmervej 9 - 6800 Varde
Tlf.: 76 95 17 17
E-mail: ww@peoffset.dk
www.peoffset.dk