



TEMA: En dag med præhospital forskning
Besøg hos de nye paramediciner-skoler
Mangelfulde regler for sygetransport

Redderen

udgives af

Reddernes Landsklub

Redaktør:

Andi Helbo Sejersen

Grejsdalsvej 90, 7100 Vejle

M: 23 28 52 82

E: andi.helbo.sejersen@gmail.com

Journalist:

Flemming F. Kyster (DJ)

Langesøvej 67, 7000 Fredericia

M: 28 91 29 80

E: journalist@redder.dk

Produktion:

PE offset A/S, Varde

Annoncering: Tine Faueryby

tf@peoffset.dk – 7695 1717

Sats: Lars Rud Fyhn, PE

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 forvaltningschefer.

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

ISSN nr. 1603-1660



Side 12

Projekt AcuCare

Falck aflaster akutafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus ved at tilse og behandle patienterne i deres eget hjem



Side 20

Formand fik syn for sagen

RL-formand Stefan Fyhn har været med Falck-bestyrelsen i Colombia – læs hans beretning om dygtige kolleger og store forskelle



Side 27

Hjælp til ramte familier

Reddere i Aarhus har givet en donation til Familiehuset i Skejby, som kan give adspredelse til kræftramte familier

Har du en god idé til en historie?

Fagbladet Redderen modtager ALTID gerne tips til historier eller emner, som vi kan tage op!

Uanset om du er redderelev, tillidsmand, AMR-repræsentant, kører patienttransport, autohjælp, brand eller ambulance, så hører vi gerne fra dig.

Det kan handle om nye initiativer, arrangementer, nye opgaver, nye enheder, særlige personhistorier, faglige sejre, faglige udfordringer, studie-

rejser eller noget helt andet, der kan interessere bladets læsere.

Vi kigger på alle ideer og forslag med stor interesse.

Henvendelse kan ske til redaktør Andi Helbo Sejersen, andi.helbo.sejersen@gmail.com eller journalist Flemming Kyster, journalist@redder.dk



Snart er sommeren over os med alt, hvad det bringer. Jeg vil dog benytte dette nummers leder til at knytte en kommentar til udmeldingen fra slut april om forhåndsgodkendelsen af UCN til, at etablere en bacheloruddannelse i paramedicin.

Den nylige godkendelse af en bacheloruddannelse i paramedicin ved UCN i Region Nordjylland har nemlig skabt debat om fremtiden for paramedicineruddannelsen i Danmark. RL udtrykker stærk bekymring og mener, at dette skridt vil skade fagets kvalitet. En bekymring, som mere end 2.300 har bakket op om via sociale medier, og som er læst mere end 150.000 gange.

RL støtter mere og bedre uddannelse, men frygter, at den nye bacheloruddannelse vil føre til en skævvridning i rekrutteringen og opgaveløsningen. RL påpeger, at en treårig uddannelse ikke kan sikre den nødvendige praktiske erfaring og teoretiske viden, som det præhospitale miljø kræver. Den nuværende erhvervsuddannelse til ambulancebehandlere, med paramedicineruddannelsen som overbygning, sikrer denne balance imellem teori og praksis.

RL mener også, at det vil være svært for nuværende ambulancebehandlere at tage en bacheloruddannelse på SU senere i livet. Erfaringer fra andre lande viser, at meritordninger sjældent bruges, hvis der er tilstrækkeligt med nye ansøgere, og en gennemgang af forventeligt løntab, (SU i stedet for elevløn) samt fraværet af pensionsindbetalinger, potentielt kan koste den enkelte redder over 1 mio. kroner over et arbejdsliv. Dertil det faktum, at udgiften forskydes fra regionerne til staten.

Trods modstanden mod bacheloruddannelsen fastholder RL deres engagement i at forbedre uddannelserne for paramedicinere. RL mener dog, at en styrkelse af den nuværende uddannelsesstruktur er den rette vej frem, da den sikrer både teoretisk viden og praktisk erfaring.

Der er fortsat en lang række ubekendte i det forhåndsgodkendte materiale.

Debatten handler om at finde den bedste balance mellem teori og praksis for at sikre en høj standard i det præhospitale beredskab, en balance som RL mener bedst opretholdes af den nuværende struktur.

Det er landsklubbens fornemste opgave at kæmpe for reddernes ve og vel, for gode arbejdsforhold og et fremtidigt arbejdsliv med de rette balancer, og for fagets udvikling og kompetencer.

Du ønskes god læselyst af dette nummer af REDDEREN. Husk, at du stadig kan nå at indsende ønsker til OK25, find QR-kode til formularen inde i bladet eller via redder.dk

Andi Helbo Sejersen



Reddereren

Andi Helbo Sejersen
Redaktør



Bliv medlem

Bliv en del af Redder Af Verden og vær med til at gøre en forskel for verdens fattigste mennesker.

Som medlem er du med til at støtte vores arbejde. Du har desuden mulighed for at blive en del af projekterne og bidrage til planlægning og selv blive udsendt, hvis du har mod på det.

www.redderafverden.dk/blivmedlem



Et retfærdigt og trygt arbejdsmarked

Søndag den 9. juni 2024 er der valg til EU-Parlamentet, og denne gang vil der være en fagligt aktiv 3F'er på stemmesedlen. Som paramediciner med anciennitet i ambulancetjenesten siden 2012, mere end 10 års erfaring som tillidsvalgt, og nu som fællestillidsrepræsentant hos Falck, agter jeg at tage arbejderkampen til Bruxelles.

Ordentlige og retfærdige vilkår

Jeg ønsker, at EU sikrer ordentlige og retfærdige vilkår på arbejdsmarkedet, uden at underminere den Danske model. Fx dropper en lovbestemt europæisk mindsteløn.

Værn imod social dumping

Vi bør revidere udbudsdirektivet for at skabe større gennemsigtighed, og via indførsel af sociale klausuler værne imod social dumping. Vi skal sikre arbejdstageren imod atypiske ansættelsesformer, hvor arbejdsgiverne forsøger at undsige sig arbejdsgiverforpligtelserne. Med indførslen af et fælles europæisk ID-kort, kan vi give myndighederne og fagbevægelsen et godt værktøj til at føre den nødvendige kontrol med nationalitet, ansættelsesforhold, overenskomst samt løn- og skatteforhold.

Et godt og sundt arbejdsmiljø

Alle skal kunne tage på arbejde uden at frygte for deres helbred i form af arbejdsskader eller arbejdsrelateret sygdom. Listen over farlige kemikalier og håndtering af disse, skal derfor skærpes, herunder kontrol og sanktioner. Uanset hvorfra i verden man kommer, skal man ansættes på samme vilkår som sine danske kolleger. Det skal være umuligt at konkurrere på dårligt arbejdsmiljø.

Et bæredygtigt og ansvarsbevidst Europa

I en tid hvor klimaudfordringer, krig og utryghed ikke er set større i mange år, er det vigtigt, at vi står sammen i Europa. Det er afgørende, at vi ikke lader os kue af trusler udefra, der kan underminere vores frihed og demokrati, som kan ødelægge vores infrastruktur og true menneskerettigheder.

Den grønne omstilling kan kun gå for langsomt. Det er dog vigtigt, at klimatiltag sker på en bæredygtig og social bevidst måde, så ingen efterlades på perronen. Klimakampen er derfor også fagbevægelsens kamp.



KANDIDAT TIL EUROPA-PARLAMENTET

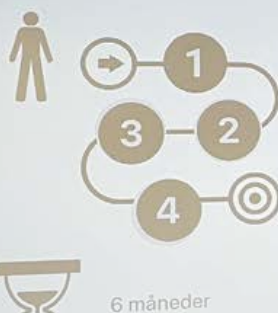
ANDI HELBO SEJERSEN



SOCIALDEMOKRATIET



OPKALDSDATA



Stakladen, Aarhus Universitet, dannede 18. april rammen om Dansk Præhospitalt Forskningssymposium. Her omtales nogle af de spændende indlæg fra dagen.

Hyppige indringere til 112 beskæftiger tre årsværk

Psykolog har undersøgt hvem der ringer ofte til 112, og hvorfor de gør det

De fleste ambulancefolk har nogle 'stamkunder', de nærmest er på fornavn med, fordi de ofte tilkalder hjælp, uden at der nødvendigvis viser sig at være akutte fysiske problemer.

Også de sundhedsfaglige visitatorer på 112 har personer, som de hører meget oftere fra end gennemsnittet – og den gruppe har en forskergruppe fra Præhospitalet i Region Midtjylland sat under lup i et forskningsprojekt, som afdækker et mere nuanceret billede, end man måske skulle tro.

413 borgere

Lektor Tine Gehrt og hendes team definerer „Hyppige indringere“ som borgere, der har haft fem eller flere 112-opkald indenfor et halvt år.

I undersøgelsesperioden, som var de fire måneder fra 1. maj til 1. september 2023, var der 413 borgere i den kategori i Region Midtjylland.

De 413 personer stod i de fire måneder for i alt 1.803 opkald til 112. De fleste lavede mellem 1 og 5 opkald, men 50 havde 6-10 opkald, 16 havde 11-20 og ligeledes 16 lavede 21 eller flere opkald.

Gruppen udgør to procent af alle indringere i perioden, men står for 6,4 procent af alle opkald. Hvis de holder deres 'aktivitetsniveau' et helt år, svarer det til, at de alene holder tre fuldtids 112-visitatorer beskæftigede med 112-opkald om året.

Blandet gruppe

Men er der så tale om en homogen gruppe af hyppige indringere, som bare keder sig eller ønsker at genere medarbejderne på 112?

Nej, lød det fra Tine Gehrt. Både køns- og aldersmæssigt er det en ret blandet gruppe – dog står de 51-60 årige for over en fjerdedel af opkaldene.

Forskerne ville gerne sende spørgeskema og interviewe mange af de hyppige indringere, men de viste sig ret vanskelige at nå/inddrage – blandt andet havde 126 af de 413 ikke E-boks.

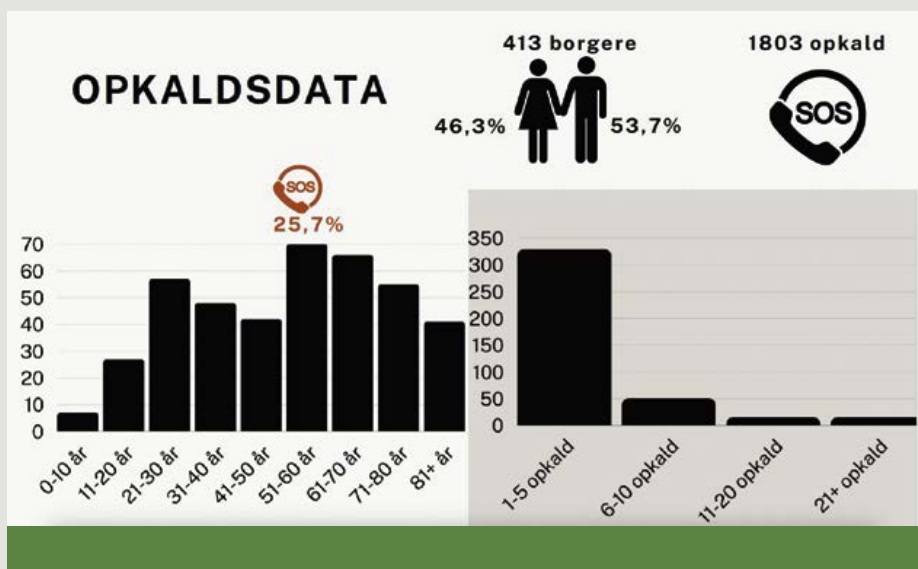
17 hyppige indringere indvilgede dog i at fortælle om sig selv og om deres årsag til at ringe 112. Langt de

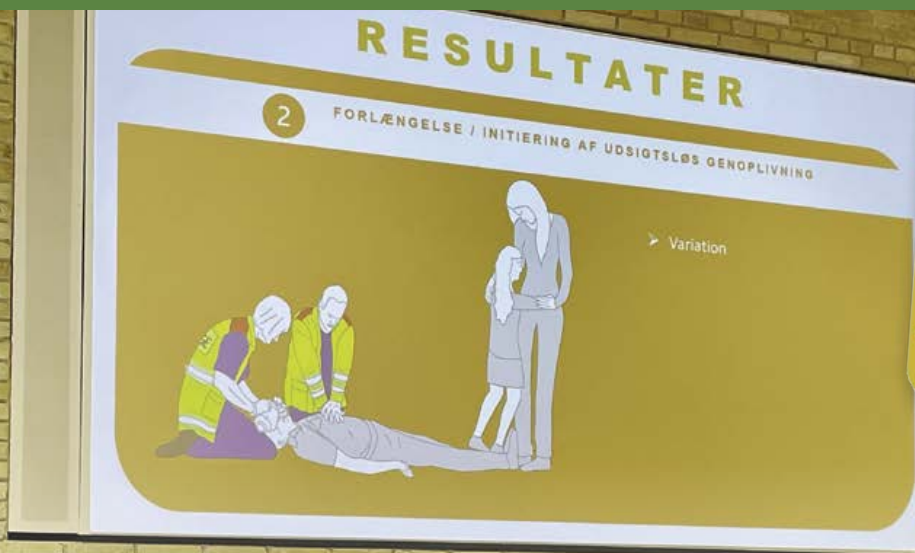
fleste gav ret legitime årsager til at ringe 112: Helt overvejende mente de selv, at deres situation var kritisk eller livstruende, og mange sagde, de følte sig bange, i smerte, magtesløse, bekymrede eller frustrerede.

Ikke nødvendigvis ensomme

Også i synet på sig selv var der større nuancer, end man måske kunne forvente. Cirka halvdelen angav, de havde middel eller højt mentalt velvære, samme andel oplevede ikke sig selv som ensomme, og cirka halvdelen mente selv, de havde middel eller høj evne til at navigere i sundhedssystemet.

Så der er tale om en mere sammensat gruppe, end man kunne tro, og det er helt overvejende ikke bare for sjov, når de ringer ind til 112 gentagne gange, lød det sammenfattende fra Tine Gehrt.





Hvad betyder pårørende for patientbehandlingen?

Læge Ingeborg Raaum Grønlund har interviewet bl.a. paramedicinere om mødet med pårørende til akut kritisk syge patienter

Hvordan oplever præhospitalt personale, at pårørende til akut kritisk syge patienter påvirker behandlingen? Det være sig familie, kæreste, venner og i nogle tilfælde måske nære kolleger, medstuderende etc.

Det har Ingeborg Raaum Grønlund, læge på Holbæk Akutmodtagelse og forskningsenheden ved Anæstesiologisk afdeling i Herlev, undersøgt gennem interviews med 11 paramedicinere og akutlæger.

Hun fandt, at påvirkningen kan deles op i fire hovedtemaer:

- 1) Støtte til optimal patientbehandling
- 2) Udsigtsløs genoplivning
- 3) Negativ påvirkning af behandlingen
- 4) Behandling af børn

Overvejende gode erfaringer
Langt de fleste hændelser kan placeres i tema 1, fortalte Ingeborg Raaum Grønlund.

- Overvejende havde alle gode erfaringer med de pårørende, og de så dem som støttespillere til at optimere patientbehandlingen, sagde lægen.

Hun tilføjede, at pårørende blandt andet hjælper med at fortælle om patientens historik, så man hurtigere kan spore sig ind på, hvad der er galt, de tog den bevidstløse patients tarv, formidlede patientens ønsker, hjalp med logistiske opgaver, trøstede og beroligede deres kære og hjalp med at få patienten til at samarbejde.

Forlængelse er omsorg

Forlængelse eller opstart af udsigtsløs genoplivning var et tema, de fleste af de interviewede havde oplevet, og som naturligvis gav nogle etiske overvejelser.

- Når det skete, så var det typisk af omsorg for de pårørende, lød det fra lægen.

Hvis pårørende havde forsøgt genoplivning, inden fagfolkene ankom, så ville man ikke bare afslutte og dermed indikere, at deres anstrengelser havde været nytteløse, for bystander HLR er

noget, der øger chancen for overlevelse, påpegede hun.

Nogle havde også nævnt, at de forlængede forsøg måske lige kunne give de pårørende tid til at ruste sig til den sørgelige besked – og det kunne måske også bidrage i sorgprocessen med en følelse af, at ALT var blevet forsøgt, lød det.

I enkelte tilfælde havde fagfolkene følt sig truet på egen sikkerhed, hvis de ikke fortsatte genoplivningsforsøgene.

Kan forsinke behandlingen

Pårørende kan også nærmest være en *modspiller* i behandlingen, selv om de interviewede oplevede det meget sjældent, pointerede Ingeborg Raaum Grønlund.

- De kan opleves som et forstyrrende element, fordi de larmer, går i vejen, ikke vil give samtykke etc. I nogle tilfælde var det nødvendigt at tage en eller flere behandlingsressurser væk fra patienten og over til pårørende for at håndtere dem, inden man kunne gå tilbage til patienten. Det forsinkede behandlingen, og det er, ved vi alle, meget u hensigtsmæssigt, sagde hun.

Også i denne kategori kan man i enkelte tilfælde finde truende adfærd, som flytter fokus eller endda betyder,



at teamet må trække sig. Et par af fagfolkene sagde også, at pårørendes voldsomme reaktion havde påvirket dem emotionelt og måske sløret øjet på bolden.

Den pædiatriske patient

Når patienten er et barn, opleves der ofte et ekstra pres, fremgik det på symposiet.

- De effekter, jeg har nævnt tidligere, bliver forstærkede, når det handler om børn. De interviewede oplever ofte voldsomme reaktioner fra de pårørende, og det smitter af på børnene, lød det fra Ingeborg Raaum Grønlund.



Pårørende kan både være værdifulde og en udfordring for patientbehandlingen. (Arkivfoto fra Elevgame).

Ikke desto mindre er det ifølge interviewpersonerne helt afgørende, at forældre eller andre nære pårørende er til stede for at støtte barnet, fortælle om barnet og hvad der er hændt, være bindeled mellem behandlere og patient etc.

Behov for mere forskning

Ingeborg Raaum Grønlund barsler med et nyt forskningsprojekt, hvor hendes forskningsgruppe dykker endnu læn-

gere ned i samspillet mellem pårørende og de præhospitale kræfter.

- Jeg synes, det er vigtigt at afdække dette område, for eksempel: Hvordan kan de, der arbejder præhospitalt, blive påvirket, når der er pårørende til stede, hvordan tackler vi etikken, og hvordan bliver vi endnu bedre til at inddrage de pårørende, så de bliver de kæmpe resurser, de kan være, lød det afsluttende fra lægen.

Nogle gange er der ridser i glansbilledet

Forsker har undersøgt ambulancefolk og akut- lægers syn på frivillige førstehjælpere

Hjerteløbere og frivillige akuthjælpere fremhæves ofte – og med rette – for deres uegennyttige indsats, og sandsynligvis kan nogle danskere takke frivillige kræfter for, at de stadig er i live i dag.

Men alt er ikke altid lutter rosenrødt, hvis man som Oliver Sørensen spørger de sundhedsprofessionelle, hvilke etiske udfordringer de oplever i samarbejdet med de frivillige førstehjælpere.

Han er læge, tilknyttet Den Præhospitale Forskningsenhed i Region Syddanmark, og han har interviewet 11 ambulanceredde og fem akutlæger fra fire fynske ambulancebaser om emnet.

Under overskriften „Perspektiver på frivillige førstehjælperes involvering i det præhospitale beredskab“ fortalte han i Aarhus om interviewsvarene, som han delte op i tre temaer.

Frigiver hænder

Tema 1 handlede om det gode og den gavn, hjerteløbere og andre frivillige akuthjælpere gør.

- Man mener næsten samstemmende, at det er godt, der kommer nogen ud til hjertestop; de er med til at frigive hænder, så de sundhedsprofes-

sionelle kan danne sig et overblik over sygehistorien, tale med de pårørende med videre. De frivillige kan måske også berolige de pårørende, til ambulancen kommer frem, forklarede Oliver Sørensen.

Han tilføjede, at langt de fleste spurter afsted, fordi de har et dybfølt ønske om at hjælpe andre. Fagfolkene støder dog også en sjælden gang på nogle, de betegner som „Katastrofe-turister“ – nogle, der påtager sig opgaven for adrenalinsusets og nysgerrighedens skyld.

Flyver ind ad døren

Tema 2 handlede om selvbestemmelse og privatliv, og her var ambulancefolk og læger mere krasse i deres feedback, lød det fra forskeren.



Oliver Sørensen fortalte om samspillet mellem professionelle og frivillige ved blandt andet hjertestop.

- De funderer blandt andet over, hvor meget samtykke der egentlig er til, at akuthjælpere eller hjerteløbere kommer ind i folks hjem. Hvis man ringer 112, så regner man med, at der kommer sundhedsprofessionelle ind ad døren – men regner man også med, at naboer, venner eller andre lokale måske kommer, tilmed i en meget sårbar situation?

- Det præhospitale personale giver også flere eksempler på, at akuthjælpere flyver ind ad døren, skubber alt til side for at nå patienten, mens pårørende står chokerede ved siden af, lød det fra Oliver Sørensen.

Kompetence-udfordring

Det sidste tema handler om forpligtelsen til ikke at påføre andre skade.

- Interviewpersonerne giver flere eksempler på, at hjertemagnyl gives til de forkerte patienter, gives i forkerte doser, at der laves forkert journalføring etc. Man oplever også, at akuthjælpere ikke tør give EpiPen, selv hvis patienten

har brug for det, eller at de kommer ud til situationer, de ikke har kompetencer til – for eksempel en yngre kvinde med vaginal blødning, som fandt det meget utrygt med de rådvilde hjælpere, sagde Oliver Sørensen.

High-five over afdød

Han tilføjede, at nogle – selvsagt ikke alle – frivillige ikke har den fornødne omtanke eller respekt. Som når ambulancefolk/læger fortæller om hjerteløbere, der "High-fiver" over en afdød

person for at anerkende hinandens anstrengelser, mens pårørende ved siden af er i chok over tabet af deres kære. Eller når frivillige kører hasarderet for at komme hurtigt frem – eller endda nærmest kører om kap med ambulancen, så denne må sætte farten ned, hvorved behandlingen forsinkes.

- Bundlinjen må være, at det ER en god ide, at der kommer frivillige hjælpere ud, særligt til hjertestop – men der er potentiale for forbedring, mente lægen.

Uddannelse og forskning

Han pegede blandt andet på muligheden for bedre uddannelse af de frivillige, blandt andet i hvordan man agerer ude hos folk, og hvornår man måske bør liste af. Der bør måske også kigges på *antallet* af hjælpere, der alarmeres, så der ikke eksempelvis står en snes hjerteløbere i et lille soveværelse i København eller Aarhus. Og så skal *arten* af opgaver, som frivillige akuthjælpere kaldes ud til, måske revideres, lød det.

- Og så er der brug for mere forskning, blandt andet i de frivilliges motivation, og i hvordan de pårørendes perspektiv ser ud, lød det afslutningsvis fra Oliver Sørensen.

Potentielle forbedringsområder

- Uddannelsen af de frivillige
- Proaktiv og respektfuld
- Antallet af frivillige
- Arten af opgaver



De frivillige hjerteløbere og akuthjælpere fortjener selvsagt kæmpe ros for deres indsats, som ofte gør en forskel. Men i nogle tilfælde er der plads til forbedring, blandt andet på det etiske område, konstaterer læge og forsker Oliver Sørensen, på baggrund af en række interviews med præhospitale medarbejdere. (Foto: Hjertestarter.dk).

FAKTA:

- Der er årligt cirka 1200 hjertestop uden for hospitalet i Region Syddanmark
- Der findes 24 forskellige akuthjælperordninger i regionen
- Dertil kommer 25.000 hjerteløbere

Hjertestarter-drone blev overhalet af ambulancer

Nordjysk forsøg viste dog spændende perspektiver for hjertestarter-/multifunktionsdroner

Det er ikke nemt at få lov til at flyve med droner over bebyggede områder i Danmark, slet ikke de autonome af slagsen.

Men efter to et halvt års arbejde lykkedes det læge og ph.d.-studerende Louise Kollander og professor og overlæge Frederik Folke (begge fra Region Hovedstadens Akutberedskab) med flere at sende et spændende pilotprojekt i luften:

De placerede en hjertestarter-drone midt i Aalborg, som indenfor en radius



(Foto: Everdrone).

af fem kilometer kunne servicere cirka 110.000 borgere.

- Hver gang en borger ringede 112, og den sundhedsfaglige visitator på AMK havde mistanke om hjertestop, aktiverede de den normale respons, og samtidig gik der også automatisk besked til dronen, som så meldte tilbage til vagtcentralen, om den tog af, fortalte Louise Kollander på symposiet.

Når dronen accepterede opgaven, fløj den autonomt til adressen, hvor en operatør i Sverige så overtog styringen og fik fire hjertestarteren ned med et wiresystem.

Leverede hver gang

I den 10 måneder lange testperiode var dronen afsted 16 gange:

- I alle 16 tilfælde leverede den også hjertestarteren på adressen, og den gennemsnitlige responstid var 4,47 minutter, lød det fra Louise Kollander.

Ambulancerne var dog „desværre“ – tilføjede hun med et smil – endnu hurtigere med en responstid i snit på blot 3,25 minutter.

Så dronen gjorde ikke nogen stor forskel i testperioden, og den missede også en del mulige ture, blandt andet fordi operatøren ikke var til stede om natten, vejrlig, tekniske udfordringer eller lukket luftrum.

Ingen farlige hændelser

- Men alligevel var vi godt tilfredse med forløbet – vi fik vist, det



(Foto: Everdrone).





(Foto: Everdrone).

kunne lade sig gøre, og der var ikke nogen farlige hændelser undervejs, understregede den ph.d.-studerende.

Læren fra Aalborg var ifølge Louise Kollander blandt andet at kigge mere strategisk på placeringen af eventuelle hjertestarter-droner – for eksempel i 'vandkantsdanmark', i sommerhusområder i højsæsonen eller i udkanten af større byer. Steder, hvor ambulancen ikke er så hurtigt fremme som i Aalborg midtby, eller steder hvor offentligt tilgængelige hjertestartere ikke er så udbredte.

Gerne multifunktion

- Der er i gennemsnit 14 hjertestop om dagen i Danmark, så dronerne vil også have meget nedetid. Så derfor er det oplagt at bruge dem til noget mere, for eksempel give *live view* til vagtcentralen ved større trafikulykker, brande, drukneulykker etc., påpegede Louise Kollander.

Beredskaberne bruger allerede droner, men det er typer, man kører ud og sætter op, så det giver noget forsinkelse i forhold til en mulig autonom multifunktionsdrone – så det er noget, hun og Hovedstadens Beredskab undersøger grundigt i øjeblikket, fremgik det.

SIDSTE CHANCE FOR AT INDSENDE ØNSKER TIL OK25

Ved udgangen af maj måned stopper indsamlingen af ønsker til OK25.

Tak til alle jer der allerede har sendt ønsker ind. Hvis du endnu ikke har nået det, så kan du gøre det på redder.dk/ok25 eller også kan du scanne QR-koden og gå direkte til vores hjemmeside.



 Reddernes Landsklub



Nye brand- dragter tilpasset kvinder

Viking Life-Saving Equipment i Esbjerg, som også står bag Falck-branddragten, har for nylig introduceret Viking Valkyrie i USA.

Det er en dragt, som ifølge Viking er tilpasset kvindelige brandfolk, blandt andet med et redesignet bryst- og skulderområde for større bevægelsesfrihed, moderne pasform og plads til den kvindelige kontur.



Paramediciner efter tre års uddannelse og direkte fra gymnasiet – **katastrofal udvikling**

Kommentar af Reddernes Landsklub

Vi vil gerne starte med at slå fast, at vi til en hver tid går ind for mere uddannelse og bedre uddannelser. Det gælder i høj grad også for paramedicineruddannelsen. Vi har hele tiden ment, at der er behov for at skabe en bedre og mere akademiseret uddannelse for paramedicinerne i Danmark.

UCN i Region Nordjylland har nu fået godkendt en paramedicineruddannelse på bachelorniveau, hvilket vi mener er et skridt i den helt forkerte retning og en katastrofe for vores fag. Det vil få en afgørende betydning i fremtiden, hvor vi vil se en skævvridning i rekrutteringen og en skævvridning i opgaveløsningen.

Det er helt naivt at tro, at der kan skabes en uddannelse på tre år, som samtidig kan sikre den rigtige mængde af praktisk erfaring og teoretisk formåen. At arbejde i det præhospitale miljø er ikke kun et spørgsmål om at have en stærk teoretisk viden. Det handler i høj grad om praktiske færdigheder. I dag har vi en fantastisk uddannelse, der sikrer netop det, i form af erhvervsuddannelsen til ambulancebehandler. I dag er paramedicineruddannelsen en overbygning til denne uddannelse. Den del vil blive fjernet nu.

Vi vil i fremtiden i stedet se, at unge mennesker søger direkte fra gymnasiet og ind på en bacheloruddannelse i paramedicin. Efter tre års uddannelse vil de så blive kastet ud i en præhospital virkelighed. Det er forfejlet og stærkt kritisabelt. Samtidig frygter vi, at ambulancebehandleruddannelsen vil blive voldsomt devalueret i fremtiden, hvilket også vil kunne ses i rekrutteringspuljen.

Der lægges op til, at nuværende ambulancebehandlere vil kunne tage denne uddannelse. Det tror vi dog ikke på vil ske, da mange ikke vil have

mulighed for at tage en uddannelse på SU, på det tidspunkt i deres liv. Samtidig er det set fra andre lande, at en meritordning ikke bliver anvendt, så længe der kan findes tilstrækkeligt med ansøgere udefra.

Vi vil altid arbejde for at få skabt bedre og stærkere uddannelser for nuværende og kommende paramedicinere. En bacheloruddannelse er ikke den rigtige løsning.



Falck aflaster sygehus i Nykøbing F. gennem banebrydende projekt

Akutpatienter indlægges hjemme og tilses af Falckmedarbejdere i testprojektet AcuCare, som foreløbig tegner meget succesfuldt

I en tid, hvor hospitalerne står over for udfordringer med blandt andet mangel på læger og sygeplejersker, flere ældre og flere multisyge, må man prøve at finde nye løsninger.

Det har de gjort i Region Sjælland, hvor et offentligt-privat samarbejde mellem Falck, Sjællands Universitets-hospital Nykøbing Falster, FIERS og Roche Diagnostics tegner til at blive en markant succes.

Hovedformålet med projekt AcuCare, som det kaldes, er at nedbringe antallet af indlæggelsesdage og antallet af genindlæggelser for akutpatienter. Det sker ved at flytte behandlingen til borgernes eget hjem, hvor paramedicinere, ambulancebehandlere med flere jævnligt tilser patienterne.

Meget positive erfaringer

- Vi har i Falck arbejdet meget med at afslutte relevante patienter *præhospitalet* – altså inden de kommer på sygehuset – blandt andet med PHV-enheder (Præhospital Vurderings Enhed, red.)

- AcuCare handler om det *posthospitale* forløb, hvor relevante akutpatienter indlægges til behandling i eget hjem, forklarer områdeleder og paramediciner Mads Husa, som er

Falcks projektleder på den seks måneder lange prøveordning.

Projektet har kørt i knap to måneder, da REDDEREN møder Mads Husa, og han er begejstret over de foreløbige erfaringer:

- Indtil videre er det noget af det mest positive, jeg har været med til. Nykøbing Falster Sygehus er glade, patienterne er glade, og redderne er glade, fastslår han.

„Indtil videre er det noget af det mest positive, jeg har været med til. Nykøbing Falster Sygehus er glade, patienterne er glade, og redderne er glade“.

Projektleder Mads Husa

Givende og meningsfuldt

Jørgen Knudsen, fællestillidsmand i Falck Region Sjælland, har samme opfattelse.

- Jeg får kun positive tilbagemeldinger fra kollegerne, som oplever det som meget givende og meningsfuldt arbejde. Det er også en god mulighed for dem, der måske er blevet lidt „udrykningstrætte“ i ambulancetjenesten – her kan de stadig øse af deres kompetencer, professionalisme og empati, men i en mere rolig rytme, uddyber han.

Færre hænder og overbelægning

Mads Husa anslår, at der har været cirka 30 patienter igennem (sidst i april, red.), og hvis de i snit er indlagt to-tre dage, så er det 60-90 indlæggelsesdage på sygehuset, der er sparet foreløbig.

Det repræsenterer en vis værdi, ikke mindst fordi antallet af sygeplejersker og dermed sengepladser på akutaf-

Jørgen Knudsen og Mads Husa er begge meget positivt stemt over for projektet.

ACUCARE

Velkommen til første epoke i en helt ny måde i at levere sundhedsydelser til borgere i Danmark på tværs af det offentlige og private.

Velkomst ved Heino Knudsen,
Regionsrådsformand, Region Sjælland



Heino Knudsen, regionsrådsformand i Region Sjælland, bød velkommen ved lanceringen af det offentligt-private samarbejde AcuCare i april.

delingen er cirka halveret på fem år, mens overbelægningen i gennemsnit ligger på 160 procent ifølge Jyllands-Posten.

Rart at være hjemme

Men også på de mere bløde værdier er der store fordele ved AcuCare, mener Mads Husa.

- Langt de fleste vil hellere være i hjemmets trygge rammer end på sygehuset, selv om personalet yder en fantastisk indsats dér. Men man sover typisk ikke så godt; der er travlhed,

„Jeg får kun positive tilbagemeldinger fra kollegerne, som oplever det som meget givende og meningsfuldt arbejde. Det er også en god mulighed for dem, der måske er blevet lidt „udryknings-trætte“ i ambulancetjenesten“.

Fællestillidsmand Jørgen Knudsen

sidemanden snorker eller skal have medicin, og der er også en lille risiko for at få en infektion med hjem. Hjemme kommer der måske en redder klokken 23 og giver antibiotika, måler lidt, snakker lidt, og så ses man igen klokken syv næste morgen. Det er folk utroligt glade for, konstaterer projektlederen.

Hjælper også børnefamilier

Han tilføjer, at det ikke kun drejer sig om ældre, kroniske eller multisyge patienter:

- Vi har for eksempel oplevet børnefamilier, hvor mor har fået en urinvejsinfektion eller far har fået lungebetændelse. De skulle jo normalt ligge på sygehuset og få IV og antibiotika, men nu kan de være hjemme, hvor vi så kommer og behandler dem. Så de kan i vid udstrækning beholde deres hverdag, og det giver også tryghed for børnene, at en forælder ikke er indlagt et fremmed sted, påpeger Mads Husa.

Redderne i AcuCare-teamet, som har base hos Falck i Nykøbing F., kan have op til en håndfuld indlagte patienter i døgnnet at se til. Det tal kan skaleres op, hvis der opstår ønske om det. Redderne er i løbende dialog med sygehu-

set om patienterne, og man kan altid ringe eller lave et videokald, så lægen kan kigge med.

Monitorering af hjertepatienter

Ifølge Mads Husa rummer AcuCare også et andet spor, som handler om

„Jeg synes, det viser, at redderfaget virkelig kan hjælpe til med nogle af de samfundsudfordringer, vi har“

Projektleder Mads Husa

hjemmemonitorering i samarbejde med kardiologisk afdeling på Nykøbing Falster Sygehus.

- Udvalgte hjertepatienter får blandt andet puls, blodtryksmanchet og vægt med hjem, og en telefon til at samle data fra disse. Hvis der ses udslag i vægt, puls, blodtryk eller andet, så kan vi gribe ind og undersøge, om der for eksempel er behov for justering af medicinen eller andet. Så vi prøver at sammenkøre begge spor, så vi både



er involveret i forebyggelse og efterbehandling. Jeg synes, det viser, at redderfaget virkelig kan hjælpe til med nogle af de samfundsudfordringer, vi har, lyder det fra projektlederen.

Vil måske danne skole

Jørgen Knudsen er ikke i tvivl om, at AcuCare-projektet vil blive vurderet som en succes, når testperioden udløber. Han har også en forhåbning om, at den succesfulde model for offentligt-privat samarbejde kan danne skole andre steder i landet.

Sagt om AcuCare-projektet:

»Dette projekt passer som fod i hose ind i de skinner for fremtidens sundhedsvæsen, som både Sundhedsstyrelsen og Sundhedsstrukturkommissionen lægger ud. Det er helt nødvendigt at inddrage private aktører, udnytte andre faggrupper og bruge ny teknologi for at aflaste de hårdt pressede sygehuse, der hverken har sygeplejersker eller speciallæger nok til at tage sig af det hastigt voksende antal patienter«

Jes Søgaard, professor emeritus i sundhedøkonomi ved Syddansk Universitet, til Jyllands-Posten.

Kim Skourup fra Sakskøbing blev indlagt med et alarmerende højt infektionstal. Efter en nat på akutafdelingen i Nykøbing Falster blev han præsenteret for ideen om hjemmebehandling, som indebar at han skulle have antibiotika i drop hjemme. Han sagde ja tak med det samme.

„De første dage var jeg dårlig og kunne ikke holde noget ud. Jeg sov meget, og det var dejligt, at jeg kunne sove i min egen seng uden forstyrrelser. Nu hvor jeg har det bedre, kan jeg endda sende en e-mail og passe mit

arbejde en smule“, siger Kim Skourup, der er selvstændig, til TV 2 Øst.

„Det har været et af formålene helt fra start af, at det her skal ikke være en lokal løsning, men en model der sikrer en bæredygtig løsning, der kan holde ikke kun på vores sygehuse, men faktisk også i hele landet“

Sygehusdirektør Ricco Dyhr, Sjællands Universitetshospital, til TV 2.



Falck i Nykøbing F. danner base for AcuCare-teamet og deres køretøjer.

Fysiske tests i pagt med tiden



Arbejdsrelaterede træningsbaner vinder frem i Sverige. Billedet her er fra FireFit Championships i Odense sidste år.

I en nyskabende tilgang til fysisk konditionstestning har det svenske Rednings-tjeneste Syd skrottet de gamle testmodeller – kendt som Storbymodellen – til fordel for nye træningsbaner, der er mere relevante for brandmændenes arbejde, skriver Tjugofyra7.se.

Processen frem mod mere arbejdsrelaterede krav startede i 2018, og den afspejler ifølge distriktschef Attila

Jensen vigtigheden af at holde trit med tiden.

Mere gruppetræning

- Vi lagde mærke til, at der blev trænet på en anden måde. I stedet for boldspil og ren styrketræning kom multisport, som for eksempel Ironman. Nu er det skiftet til funktionel træning som crossfit. Der er mere gruppetræning,

og det passer os godt. Der er anmodet om, at maskiner udskiftes med andet træningsudstyr, og det har vi godkendt, siger han.

De arbejdsrelaterede træningsbaner er designet til både røgdykkende og ikke-røgdykkende personale, og de skal gennemføres årligt med aldersdifferentierede tidsgrænser. De, der ikke opfylder kravene, får tilbudt et tilpasset træningsprogram.

Færre fysiske skader

Initiativet, drevet af brandmændene Daniel Thysell og Johannes Gustavsson, har resulteret i en nedgang i fysiske skader og en stigning i gruppebaseret træning. Træningsbanerne, der kræver minimale investeringer, kan nemt implementeres på alle stationer og er blevet en integreret del af brandmændenes rutine.

Beredskabets tilgang omfatter alle medarbejdergrupper, inklusive kontorpersonale, med programmer designet til at forebygge skader forbundet med monotone bevægelser. Dette helhedsorienterede initiativ inkluderer også kost og sundhedsrådgivning, hvilket bidrager til et sundere livsstil for alle ansatte, skriver Tjugofyra7.se.

Elevgame udsættes til 2025

Den populære faglige og lærerige dyst mellem ambulancelever fra hele landet – Elevgame – holder pause i 2024.

Det skriver udvalget bag Elevgame på Facebook:

„Vi er desværre kommet frem til, at vi ser os nødsaget til at udsætte Elevgame 2024 til næste år. Dette grundet travlhed i de respektive ambulanceudbydere, som vi er en del af i vores hverdag.“

Arrangørgruppen skriver dog også, at man bør holde øje med Facebooksiden i foråret 2025, hvor der vil komme information omkring Elevgame 2025.



Ny PM-uddannelse lagde fra land i maj

Efter 12 år i Aalborg har UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole og Københavns Professionshøjskole overtaget paramedicineruddannelsen, som bliver lidt anderledes på flere fronter

Fra venstre er det Anne Uhrskov Jochimsen, Janni Guldbrandsen og Anne Mette Felsted Juhl, som glæder sig til at folde den nye PM-uddannelse ud i Vejle/Odense og København.

Der var travlhed, da REDDEREN midt i april mødte nogle af nøglepersonerne bag den 'nye' paramedicineruddannelse, som et konsortium bestående af Københavns Professionshøjskole (KP) og UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole vandt et udbud på i sensommeren 2023.

Dermed sluttede en epoke, hvor efteruddannelsen til ambulancebehandler med særlige kompetencer (paramediciner) siden 2012 har været afholdt på Professionshøjskolen UCN i Aalborg.

På UCL's campus på Vestre Engvej i Vejle var modulkoordinator Anne Uhrskov Jochimsen, sundhedsfaglig uddannelseskonsulent Janni Guldbrandsen (begge UCL) samt modulansvarlig Anne Mette Felsted Juhl fra KP samlet for at planlægge de sidste par ugers arbejde inden kick-off den 2. maj.

- Vi føler, vi er godt med, men vi er selvfølgelig også spændte på pre-

mieren. Vi glæder os virkelig til at komme igang, fastslår Anne Uhrskov Jochimsen, der lige som de øvrige har en baggrund som sygeplejerske.

Øst-vest-opdeling

Selv om PM-uddannelsen fortsat ligger inden for de rammer, bekendtgørelsen på området afstikker, så bliver der faktisk en del ændringer i forhold til Aalborg-tiden.

For eksempel bliver den nye efteruddannelse til paramediciner et modul af Akademiuddannelse i Sundhedspraksis, som giver 10 såkaldte ECTS-point. Det skal blandt andet lette paramedicinerens mulighed for at erhverve en kompetencegivende uddannelse fremadrettet.

- Desuden har der været et ønske om større geografisk spredning, og det opfyldes med vores øst-vest-opdeling i København og Vejle/Odense, konstaterer Janni Guldbrandsen.



Reflekterende praktiker

Forløbet afholdes fortsat som deltidsstudie over en periode på 18-20 uger, herunder to ugers praktik på hospitalsafdelinger og præhospitale specialenheder.

Men fokus vil ifølge Anne Mette Felsted Juhl ændre sig:

- Vi vil fokusere meget på det, vi kalder „den reflekterende praktiker“.

Det betyder, at vi vil træne deres overvejelser, beslutningstagning og selv-evaluering mere, end vi vil træne praktiske færdigheder, fortæller Anne Mette Felsted Juhl.

Også fokus på det sub-akutte

Hun tilføjer, at behandling i eget hjem og den ældre, medicinske patient også eksempler på områder, der vil få ekstra bevågenhed i den nye uddannelse.

Anne Uhrskov Jochimsen har lige som sin københavnske kollega været med ude at køre i det præhospitale, og det har bekræftet dem i, at det sub-akutte fylder en del i arbejdshverdagen.

- Og så har det i øvrigt også bekræftet os i, at vi får nogle sindssygt dygtige, engagerede og læringsivrige studerende, understreger hun.

120 personer i 2014

Alle tre fremhæver, at uddannelsen er blevet skabt i et tæt samarbejde med den nationale uddannelsesgruppe med ledende paramedicinere, uddannelseskonsulenter og alle regioner på det præhospitale felt. Der er ifølge trio'en også samlet et godt, kvalificeret team af paramedicinere og akutlæger til at undervise på uddannelsen.

I 2024 er det planen, at der henholdsvis i vest og øst starter tre hold á 20 kursister, altså i alt cirka 120 personer.



I simulations-lokalerne i henholdsvis Vejle og København vil man lave cases, der tager udgangspunkt i hændelsesforløb, som deltagere selv har oplevet.

MEDIEINFORMATION

Annoncepriserne er ekskl. moms				
Annonce formater er :	Pris v/ 1 indrykning	Pris v/ 3 indrykninger pr. gang	Pris v/ 4 indrykninger pr. gang	Pris v/ 6 indrykninger pr. gang
Helside : 210 x 297 mm + 3 mm beskæring	8.500,00 kr.	6.375,00 kr.	5.950,00 kr.	5.100,00 kr.
Bagside: 135 x 220 mm	5.200,00 kr.	3.900,00 kr.	3.640,00 kr.	3.120,00 kr.
A str.: 186 x 261 mm	6.200,00 kr.	4.650,00 kr.	4.340,00 kr.	3.720,00 kr.
B str.: 122 x 261 eller 186 x 128 mm	4.000,00 kr.	3.000,00 kr.	2.800,00 kr.	2.400,00 kr.
C str.: 58 x 261 eller 186 x 85 mm	2.200,00 kr.	1.650,00 kr.	1.540,00 kr.	1.320,00 kr.
D str.: 122 x 128 mm	2.200,00 kr.	1.650,00 kr.	1.540,00 kr.	1.320,00 kr.
E str.: 122 x 85 mm	1.300,00 kr.	975,00 kr.	910,00 kr.	780,00 kr.
F str.: 58 x 128 mm	950,00 kr.	712,50 kr.	665,00 kr.	570,00 kr.
G str.: 122 x 65 mm	950,00 kr.	712,50 kr.	665,00 kr.	570,00 kr.

Deadlines og udgivelser 2024

Nr. 1

Annoncer 22. januar
Udgivelse primo februar

Nr. 2

Annoncer 18. marts
Udgivelse medio april

Nr. 3

Annoncer 13. maj
Udgivelse primo juni

Nr. 4

Annoncer 22. juni
Udgivelse medio august

Nr. 5

Annoncer 16. september
Udgivelse primo oktober

Nr. 6

Annoncer 18. november
Udgivelse medio december



Redderen læses af reddere, brandmænd, medarbejdere ved Falck koncernen, Erhvervsuddannelsescentre, hospitaler og politikere samt beredskabs- og forvaltningschefer.



ISSN nr. 1603-1660

Tekniske specifikationer:

Priserne er gældende for levering af trykklar annonce, i korrekte mål, leveret som en højopløst 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: 4.500 ekspl.

Sendes til nedenstående adresser eller til mail: lr@peoffset.dk

Vi opsætter naturligvis gerne annocen, der faktureres efter tidsforbrug.

Redaktør / Annoncesalg:

Andi Helbo Sejersen
Grejsdalsvej 90, 7100 Vejle

Mobil: 23 28 52 82
E-mail: andi.helbo.sejersen@gmail.com

Journalist:

Flemming Kyster
Langesøvej 67, 7000 Fredericia

Mobil 28 91 29 80
E-mail: journalist@redder.dk



Indstilling til Sophus Falcks Mindelegat

Det er atter blevet tid til indstilling til Sophus Falcks mindelegat, og du opfordres derfor til at indstille en kollega til legatet, så vi kan synliggøre de ekstraordinære indsatser.

Mindelegatet kan uddeles til en kollega, som har ydet en heltemodig, resolut og snarrådig indsats for at redde liv eller begrænse skader enten i eller uden for tjeneste. Medaljen kan desuden uddeles til en kollega, som har fået en ide, der fremmer den grønne omstilling i Falck, forbedrer arbejdsmiljøet eller på anden måde gavner, hvordan vi gør tingene hos Falck. For begge dele gælder det, at bidraget skal være ydet i perioden 1. juli 2023 til 30. juni 2024.

Legatbestyrelsen tager følgende i betragtning når det skal vurderes, om indsatsen lever op til kriterierne:

- Blev indsatsen ydet uden for den nomineredes kompetenceområde. Hvis det var inden for den nomineredes kompetenceområde, skal indsatsen være meget ekstraordinær for at komme i betragtning.
- Blev indsatsen ydet under særligt pressede og stressede omstændigheder, fx fordi den nominerede var alene.
- Blev indsatsen ydet, mens den nominerede var i eller uden for tjeneste. Hvis den nominerede var i tjeneste, skal indsatsen være meget ekstraordinær for at komme i betragtning eller være uden for den nomineredes kompetenceområde.
- Reddede indsatsen liv eller var den på anden måde ekstraordinær.

Mindelegatet kan som nævnt også tildeles for en innovativ og kreativ ide ud fra følgende kriterier:

- Ideer som gavner arbejdsmiljøet og minimerer arbejdsskader i Falck, da raske, sunde og positive medarbejdere er en hjørnesten i Falck.
- Ideer som gavner Falck og Falcks eksistensgrundlag fx i form af et nyt forretningsområde eller en bedre måde at gøre noget på.
- Ideer som fremmer den grønne omstilling i Falck fx ændrede processer eller nye miljø- og klimatiltag.

Det er et krav, at ideen allerede er udviklet og implementeret, og at dette er sket inden for Falck eller i et samarbejde med Falck.

Blanketten til indstillingen kan hentes på Falcks intranet eller ved at skrive til bente.p.henriksen@falck.com. Eventuelle spørgsmål kan også skrives til denne e-mail. Indstillingen skal sendes til comms@falck.com senest **1. august 2024**.

På Falck besøg i Colombia – Sundheds-hjælp på abonnement

Falck har en række aktiviteter i hele det Latin-amerikanske område. Her er Falck repræsenteret i landene Colombia, Uruguay, Panamá, El Salvador og Ecuador. Aktiviteterne strækker sig over en række områder, men det primære fokus handler om at levere lægedækning og præhospital hjælp, via en abonnementsordning. Læs her om min tur, til storbyen Medellín.

Tekst og foto af Stefan Fyhn, Formand Reddernes Landsklub

I begyndelsen af april var bestyrelsen i Falck på besøg i Latinamerika. Som medarbejdervalgt repræsentant i bestyrelsen, var jeg også med på turen. Jeg har lavet en længere beretning derfra, som du finder ved at scanne QR koden. Du kan også finde hele beretningen på vores hjemmeside. Her kan du læse om Falcks aktiviteter i Colombia samt de ting, der blev oplevet undervejs.

Colombia er beliggende i det nordvestlige hjørne af Sydamerika med et areal på 1.138.910 km², hvilket er ca. 26 gange større end Danmark. Landet grænser op til Panama, Venezuela, Brasilien, Peru, samt Ecuador. Colombia ligger ved foden af Andesbjergene, og da det er „hjørnet“ af kontinentet, er det det eneste land i Sydamerika med privilegeret adgang til to oceaner: Stillehavet og Atlanterhavet.

Med en befolkning på næsten 52 millioner indbyggere, er hvert område i landet en helt anderledes verden i form af kulturer, rytmer og traditioner, hvilket gør det til et magisk rejsemål. Colombia har den tredjestørste økonomi i Latinamerika og forventes, at have de højeste vækstrater i regionen. Colombias økonomi er mangfoldig og dynamisk, med nøglesektorer som landbrug, minedrift, produktion, energi, tjenesteydelser og turisme.

Vores tur gik til byen Medellín. Medellín er den næststørste by i Co-



lombia med over 2,5 millioner indbyggere i selve byen og over 3,7 millioner i storbyområdet. Byen er kendt for sin mangfoldige befolkning, der kommer fra forskellige etniske og socioøkonomiske baggrunde.

Igenom de seneste årtier er Medellín blevet forvandlet til et dynamisk bycenter, hvor den er gået fra at være kendt for vold og kriminalitet og til velstand, gennem strategisk planlægning, investering i infrastruktur og sociale programmer. Byens omdannede offentlige rum, forbedrede transport og reducerede kriminalitetsrate har fået international anerkendelse for byudvikling og social inklusion.

Falcks aktiviteter i Colombia

Falck opererer i Colombia under navnet EMI Falck. I 2011 købte Falck sig ind i firmaet Grupo EMI, og siden 2017 har det været med et 100% ejerskab.

For at bevare det stærke brand, som Grupo EMI har i Colombia, så er det besluttet at bevare "EMI", som en del af det samlede navn.

I Colombia har vi på nuværende tidspunkt 4.231 kolleger, hvoraf 2.309 arbejder som frontpersonale i ambulancer eller udekørende lægeenheder. Her er der både chauffører, sygeplejersker og læger ansat. Herudover arbejder en stor del, som servicepersonale i call centre og som marketingspersonale.

Stort set alle aktiviteter sælges på abonnement, hvor den enkelte colombianer kan få en supplerende dækning ift. læge og sundhedshjælp. Alle er som udgangspunkt dækket via den offentlige fondsordning, men det er langt fra altid, at den hjælp der kan komme, er tilstrækkelig eller hurtig nok. Derfor tilbyder Falck en supplerende ordning med lægehjælp via telefon, onlinekonsultationer, udekørende læger samt ambulancer. Der er et stort fokus på, at prisen for abonnementerne skal ligge i et leje, så også mennesker i de mere lavtlønnede grupper kan have råd til det.

I tilfælde af at en borger med abonnement hos EMI Falck skulle blive syg eller komme til skade, så kan de ringe ind til Falcks Call center. Her sidder



der så personale klar til at lave den første triagering og vurdere, hvad der er behov for. Der kan så laves telefon eller video konsultation med en læge, sygeplejerske eller paramediciner.

Hvis der er tale om alvorlig sygdom eller tilskadekomst, sendes der en EMI Falck Ambulance eller udekørende læge afsted. Ambulancerne er bemandede med tre personer. En chauffør, der også har den uofficielle spanske titel "camillero", der direkte oversat betyder bæreberer. Opgaven for chaufføren er udelukkende at køre ambulancen og så ellers være med til at hjælpe patienten på båren, eller ud af lejligheden hvis det er nødvendigt. Derudover er ambulancen bemanded med en sygeplejerske og en læge. Lægen har ansvaret for selve behandlingen, mens sygeplejersken så udfører de undersøgelser og opgaver, som lægen vurderer der er behov for. De udekørende lægebiler er bemanded med en chauffør og en læge.

På rundtur for at se aktiviteterne

På vores tur til Medellín fik vi set en række forskellige aspekter og dele af hele forretningen. Vi var rundt for at se vagtcentral, call-center mv. Derudover fik vi lejlighed til at se aktiviteterne på gaden, der både omfatter salg og sundhedstjek, men også ambulancekørsler og lægebesøg.

På rundturen i hovedkontoret fik man hurtigt følelsen af at være på en Falck Lokation. På et af kontorerne dukkede et billede af Sophus Falck op, ligesom der hang plakater på gangene, af danske reddere med spanske tekster. I garagen hang et stort banner



Denne lægeenhed er bemanded med en chauffør og en læge. Det er EMI Falcks første elbil, og der er flere på vej.

med den spanske tekst, der oversat betyder "Vi brænder for at redde liv".

Selvom aktiviteterne foregår så langt væk fra hjemlig grund, så er det tydeligt, at vi har det fælles formål. Det at kunne gøre en forskel for andre mennesker skinner fuldstændig igennem.

Tro på en stærk fremtid

Efter 2,5 hektiske dage med et tætpakket program, så samler vi op i bestyrelsen inden hjemrejse. Vi har fået et stærkt og godt indblik i hele det latinamerikanske marked og område. Det er så svært at forstå en forretning som denne, hvis ikke man selv oplever det på egen hånd. Det gode ved at være på sådan en tur er, at man får et reelt og ærligt billede af den operation og de forhold, der er gældende. Derfor er det også ret hurtigt tydeligt for mig, at det er et område, som vil kræve fortsatte investeringer i fremtiden.

Jeg tror personligt på, at det er et vigtigt og stærkt marked for Falck. Mest af alt, så passer det helt perfekt ind i alt det, vi gerne vil i Falck. Både som virksomhed men også som ansatte. Vi brænder alle, for at gøre en forskel for mennesker, der har brug for det. Vi ønsker at forbedre folks liv og sundhed. Både nu og i fremtiden. Her tror jeg på, at et område som Latinamerika kan blive vigtigt for Falck. Men i takt med at der opleves en generel vækst i eks. Colombia, så skal vilkår, udstyr, faciliteter også følge med. Det kræver en villighed til at investere. De beslutninger skal blandt andet tages i bestyrelseslokalet. Derfor er det afgørende, at vi, med egne øjne, mærker og ser hele det arbejde der laves.

På denne tur har jeg oplevet en stærk passion og vilje, til at ville folk



Foran et af sygehusene holdt dette køretøj, hvor borgere kan få et sundhedstjek og samtidig tegne abonnement på lægehjælp.

det bedste. Samtidig med en stolthed, over at være en del af Falck. Vi skal hele tiden have respekt for, at det er Falck, der har bevæget sig ind og overtaget et eksisterende firma, i dette tilfælde EMI. Derfor er det afgørende at værne om det, der altid har været en del af EMI-gruppen, og langsomt få det bragt sammen i et fælles værdisæt og udgangspunkt. Det oplever jeg sker mere og mere.

Jeg glæder mig til at følge den udvikling, som vil ske i hele Latinamerika og ikke kun Colombia. Derudover håber jeg meget på, at vi kan få endnu flere Falck kolleger over og se hvad der foregår. Lige fra opsøgende salg og til ambulancen på gaden ude ved patienten. Alle er dybt afhængige af hinandens indsats. Hvis ikke der var et stærkt salgsteam, så ville der heller ikke være patienter.

Tak til ledelse og kolleger i Latinamerika for planlægningen, og for at tage så godt imod os. Der skal desuden lyde en stor tak til den øvrige bestyrelse og danske ledelsesteam, der var med.



De simple bærer og vanskelige arbejds- og adgangsforhold bidrager uden tvivl til de mange arbejdsskader.



Holdet som Stefan Fyhn kørte med: Fra venstre er det chauffør Mr. Obiedo, sygeplejersken Christian, Stefan Fyhn og lægen Cesar. Den røde krave signalerer læge/medico.

Få hjælp med Online Fysioterapi i din sundhedsordning

Din sundhedsordning i PensionDanmark er udvidet, så du nu også har mulighed for at få hjælp hos en fysioterapeut online via video.

Online Fysioterapi er et supplement til de fysiske behandlinger, du kan få på en af sundhedsordningens flere end 600 klinikker landet over.

Det nye tilbud kan måske være noget for dig, hvis du for eksempel har svært ved at få tid til at komme til fysioterapeut, eller hvis du har brug for hjælp på din ferie.

Sådan foregår det

Du mødes med fysioterapeuten via video på din telefon eller computer. På den måde kan du tale med fysioterapeuten, uanset som du er i din daglig-

stue, på arbejdet, i sommerhuset eller i udlandet.

Du kan bruge Online Fysioterapi til langt det meste af det, du normalt går til en fysioterapeut med. For eksempel et hold i ryggen eller smerter i muskler og led. Fysioterapeuten spørger ind til dine smerter, og hvordan de er opstået. Og på videoen kan du forklare, hvor og hvordan det gør ondt.

Fysioterapeuten hjælper dig med øvelser. I laver dem sammen, så du er helt sikker på, hvad du skal gøre, når du bagefter laver øvelserne selv. Du

får også et træningsprogram i PensionDanmarks app, hvor du kan se øvelserne, og hvor tit, du skal lave dem.

Ønsker du på et tidspunkt at skifte fra online til fysisk fysioterapi, kan du altid fortsætte behandlingen hos en af sundhedsordningen flere end 600 klinikker.

Sådan gør du

Log ind på pension.dk/behandling eller på PensionDanmarks app. Her kan du bestille tid hos enten Online Fysioterapi eller fysioterapi på en klinik.

Er du i tvivl, om du kan bruge Online Fysioterapeut i din situation, så kan du ringe til PensionDanmarks Behandlingsrådgivning på 7010 0806, hvor der sidder dygtige fysioterapeuter klar til at rådgive dig alle hverdage kl. 8-18.

Sundhedstest: Hvor sund er du egentligt?

Tag PensionDanmarks sundhedstest og få et træningsprogram tilpasset dig og dine behov.

Via din sundhedsordning i PensionDanmark kan du nemt tage en sundhedstest. Testen er gratis og tager kun 10-12 minutter. Du tager testen ved at logge ind på PensionDanmarks hjemmeside – pension.dk/sundhedstest. Ud fra dine svar får du:

- et personligt overblik over din sundhed – både fysisk og mentalt.
- et træningsprogram tilpasset dig og dine behov – med beskrivelser, illustrationer og videoklip.

Sundhedsteams klar til at hjælpe

Afhængigt af testresultatet kan du også få tilbudt et telefonmøde med en af sygeplejerskene fra PensionDanmarks Sundhedsrådgivning. De spørger ind til dine svar og hjælper dig eventuelt videre til rette behandling. Og de har selvfølgelig tavshedspligt.

Du har også mulighed for at tale med en fysioterapeut fra PensionDanmarks Behandlingsrådgivning.

Du er altid velkommen til at kontakte PensionDanmarks sygeplejersker på 7012 1335 eller fysioterapeuter på 7010 0806 alle hverdage kl. 8-18. Også selv om du ikke har taget sundhedstesten.

Læs mere om mulighederne i din sundhedsordning på pension.dk/sundhed.



Hyggestund foran "pejsen" blev afbrudt af brandfolk

I sidste nummer af REDDEREN skrev vi, hvordan man i Sverige havde oplevet flere tilfælde af udrykninger til 'brande', som blot viste sig at være pejls/bål på en tv-skærm.

Blandt andet er Göteborgs brandvæsen flere gange rykket ud med hele kavaleriet til det, borgere troede var lejlighedsbrande, fremgik det.

Vi spurgte, om nogle også i dansk sammenhæng havde oplevet, at en hyggelig pejsevideo var blevet fejlfortolket som en brand i udbrud – og den



oplevelse kunne Gert Krowicki, ST-redder på Falck Tomsgården i København, ikke genkende til.

„Klare flammer“

Han skriver:

„For år tilbage kørte jeg inspektørvogn i Københavns Brandvæsen. Vi blev alarmeret til en lejlighedsbrand på en sidevej til Vigerslev Alle, hvor en beboer havde observeret "klare flammer" i en lejlighed overfor på fjerde sal.

Vagtcentralen sendte lokalstationens (station Dæmningen) stige og sprøjte, vagthavende (som jeg var chauffør for), nabostige fra station Vesterbro, røgdykkerne fra Hovedstationen, Pionertjenesten, politi og ambulancer.

Slukket med fjernbetjening

Første hold oppe bankede på, da de kunne høre nogen rumstere indenfor, men det tog lidt tid inden en mand kun iført et lagen åbnede og modvilligt måtte indrømme, at han og kæresten havde lagt madrasser foran fjernsynet,



åbnet rødvinen og sat pejsevideoen på og derpå slukket al lys i stuen.

En af mine opgaver som inspektørvognschauffør var at melde tilbage til vagtcentralen, og der blev lidt stille på radioen, da jeg sagde, at branden var slukket med fjernbetjening", skriver Gert Krowicki.

GØR SOM MERE
END 1.200 AF
DINE KOLLEGAER
I FALCK

BLIV MEDLEM I
REDDERNES LANDSKLUB

Bliv
medlem i



Reddernes
Landsklub





Mangelfulde og forældede regler for sygetransporter

Reglerne for sygetransporter i Danmark er en jungle. Reelt er der ingen regulering af de liggende sygetransporter, hvorimod de siddende sygetransporter er omfattet af så mange forskellige reguleringer, at det reelt er kaotisk, med dobbelt og tredobbelt overlapninger, men alligevel mangelfuld og fra en anden tidsalder. Dele af reguleringen er fra 1980'erne.

Reglerne for sygetransport er et kludetæppe af utidssvarende lappeløsninger og årsag til stor ulighed i sundhed. Alt efter hvilken type køretøj patientbefordringen foregår i, er regelsættet vidt forskelligt, hvis overhovedet eksisterende. Det følgende er set fra patienternes point of view.

Hvis vi begynder med ambulancerne, så er området fuldstændig gennemreguleret. Alle forhold vedrørende en ambulance er beskrevet i Ambulancebekendtgørelsen, hvor udstyr, funktion, bemanning og bemanningens kvalifikationer er beskrevet. Teknisk set taler vi om A-, B-, og C-kørsler.

Går vi videre til ST og dermed D-kørslerne (reelt også nogle C-kørsler), så er der pludselig tale om et skøn, jævnfør bekendtgørelsen om befordring efter sundhedsloven, hvor der står: *"Personer har ret til befordring med ambulance eller særligt indrettet sygekøretøj til og fra behandling, herunder undersøgelse, på sygehus m.v., hvis personens tilstand gør det nødvendigt."* Desuden kan der være definitionerne fra hver regions udbudsmateriale.

Når ST samtidig i højere og højere grad bliver brugt til "ambulance"-ture, så det reelt er ved at udvikle sig til en discountambulance uden regulering. Præcis denne problemstilling sætter Reddernes Udviklingssekretariat til debat på Folkemødet senere i juni måned med debatten: *Er vi ved at skabe en discountambulance?*

Kaotisk, uoverskueligt og utidssvarende

Går vi videre til den siddende sygetransport, så forholder det sig modsat af den liggende sygetransport: I den siddende sygetransport er man ved at drukne i regler og lovgivning. Alligevel er der områder, som slet ikke er dækket. Forvirret, så læs videre.

Sundhedsloven giver spillereglerne for patientbefordring. Der er tre indgange til at få en sygetransport, desuden fire tilfælde, hvor man har krav på en sygetransport.

Lad os begynde med de tre indgange

Tre indgange til transport eller transporttilskud

Der er tre indgange til at få tilskud til transport i forbindelse med ikke akut behandling:

- 1) Pensionister har ret til tilskud.
- 2) Hvis der er over 50 km til behandlingsstedet fra patientens bopæl.
- 3) Hvis du ikke kan benytte offentlig transport og skal på et lægeordineret besøg (et kan fx være hjemme) eller ved ambulant viderebehandling (nogle specifikke kriterier skal opfyldes).

Det giver visse begrænsninger, bor man for eksempel i Region Hovedstaden, så har de fleste under 50 kilometer til et hospital.

Sundhedslovens fire tilfælde

- A) Til og fra praktiserende læge eller speciallæge
- B) Stofmisbrugsbehandling, hvis det er for heroin-misbrug
- C) Til og fra behandling på sygehus
- D) Genoptræning, når der er oprettet en genoptræningsplan efter endt sygehusbehandling.

Lad være med at bruge krudt på at forstå det

Signe Thorup er jurist med speciale i bl.a. befordringsbekendtgørelsen og har bl.a. undervist lægesekretærer, som er dem der ofte bestiller sygetransporter til og fra hospitalerne.

“Jeg plejer at sige, at man skal bare lære det her. Lad være med at prøve at forstå det, for der er hverken logik, retfærdighed eller mening med reglerne,” indleder Signe Thorup og fortsætter: “Det bedste ville være, hvis vi skrotter reglerne og begynder med et clean sheet.”

Årsagen er, at reglerne aldrig for alvor er blevet ændret så de er tidssvarende, men blot er blevet småjusteret få gange. Sideløbende har vores sundhedssystem været igennem flere store forandringer, reglerne for sygetransport er bare ikke fulgt med.

Det mærker man også hos Ældre Sagen. En stor del af dem, der har behov for sygetransporter, er nemlig ældre patienter. Desuden har udviklingen af sundhedsstrukturerne i Danmark medført huller i dækningen, særligt på det kommunale område:

Det efterlader et hul i forhold til den kommunale sygepleje, som med de forskellige sundhedsreformer er flyttet fra primært at foregå i eget hjem, til at foregå på en kommunal klinik eller døgnophold.

“Tidligere så vi, at en række opgaver blev udført i hjemmet, fx sårbehandling, men disse sundhedsopgaver er i dag i mange tilfælde flytte til kommunale klinikker. Tidligere var det altså nogen, som kom til patienten i hjemmet, i dag skal patienten selv komme til klinikken. Og lige præcis der, er reglerne ikke fulgt med,” forklarer Louise Kambjerre Scheel, seniorkonsulent og jurist hos Ældre Sagen.

Et andet problem er, hvis man har behov for sygepleje på en kommunal plads (ofte kaldet akut eller midlertidig plads), hvor man som patient opholder sig over flere dage. Transporter til disse steder er heller ikke dækket.

“Så er der også problemerne med at få en ledsager med. Patienterne bliver ofte anbefalet at tage en ledsager med til visse behandlinger, men på trods af dette kan patienten i rigtig mange tilfælde ikke få bevilliget en ledsager med i sygetransporten. Og sygetransporten benyttes som regel af den svageste gruppe af patienter,” siger Louise Kambjerre Scheel.

Start forfra

Både Louise Kambjerre Scheel og Signe Thorup er enige om, at man skal begynde helt forfra.

“Vi skal ikke reparere de her regler, vi skal skrotte dem og begynde forfra. Det grundlæggende spørgsmål er, hvem skal have hjælp? Sygetransport bør være for de svageste patienter, der af forskellige årsager ikke selv er i stand til at transportere sig til behandling. I dag ser vi, at nogle patienter ikke kommer af sted fordi transporten er en for stor forhindring. Det kan være pga. ventetiden, meget lange transporttider, eller det at man transporteres sammen med andre, som ‘fylder’ meget,” forklarer Signe Thorup.

Taskforce sættes ind

I forhold til den liggende sygetransport er Reddernes Udviklingssekretariat ved at etablere en Taskforce, som begynder sit arbejde i slutningen af juni måned 2024. Taskforcen består af repræsentanter fra de relevante aktører på området, det vil sige udover Reddernes Udviklingssekretariat, Danske Patienter, som er en paraplyorganisation for patientforeningerne, Ældre Sagen, og FOA.

På Folkemødet i juni '24 tager vi fat på diskussionen om discountambulancerne og Taskforcen begynder sit arbejde efter Folkemødet.

I denne artikel berører vi kun det der vedrører den siddende sygetransporter ifølge sundhedsloven. Men dele af den siddende sygetransport reguleres efter serviceloven, det gælder bl.a. for den kommunale sygepleje. Dette skriver vi mere om på 3frus.dk i den kommende tid.



Kontakt:

Morten Hansen
Journalist

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



Kontakt:

Nina Bach Ludvigsen
Sundhedspolitisk
seniorkonsulent

nina.ludvigsen@3f.dk
mobil 40 85 52 92

God Sommer!

Redderen ønsker læsere og annoncører en rigtig god sommer.
Vi vender tilbage igen i august.

Med venlig sommerhilsen

Redaktionen

Redderen

God ferie!



Læs i næste nummer:

**Stor reportage fra Assistance-
klubbens studietur til Berlin**



Selma, flankeret af Thomas Høgh (tv) og Kasper Petersen, var blandt de første til at vælge en bamse.

Redderklub donerede bamser og malebøger til kræftsyge børn

Der var forsigtig nysgerrighed blandt de tilstedeværende tre-fire børn og deres familier, da to aarhusianske reddere den 6. maj bar et par kasser ind i Familiehuset i Skejby ved Aarhus.

Familiehuset udgør en base for familier, hvis kræftsyge barn modtager behandling på Aarhus Universitetshospital få hundrede meter væk, og kasserne indeholdt donationer fra den faglige Redderklub i Aarhus og 3F TLB.

Livsændrende diagnose

- Vi har 60 Sophus-bamser, 60 malebøger, farveblyanter og et par kilo bolcher med, fortalte PTR-redder Kasper Petersen.



Nogle familier opholder sig længe i huset – én har været der i syv-otte måneder – så alle tiltag, der kan gøre tiden lidt lysere, er yderst velkomne, lød det fra daglig leder Vinni Stenholt.



Han tilføjede, at klubben har valgt at donere til Familiehuset, både for at skabe adspredelse for de hårdt ramte familier, og også for at anerkende de mange frivillige kræfter, der medvirker til at få huset til at fungere.

Autoredder Thomas Høgh kender selv nogle, som har fået den chokende besked om, at deres barn har cancer, så han kan til fulde sætte sig ind i, hvor livsændrende en kræftdiagnose er for hele familien.

Tryghed og adspredelse

Familiehusets leder, Vinni Stenholt, takkede mange gange for donationen og bemærkede, at netop bamser kan være en 'ven', der giver lidt tryghed, når børnene skal igennem lange og måske lidt skræmmende behandlingsforløb.

- Og malebøger kan hjælpe med at lade sygdomstankerne holde fri i en stund – og det gælder også for søskende, som jo også lider under situationen, påpegede hun.

Redderklubben i Aarhus har i øvrigt også givet støtte til fællestillidsmand Andi Helbo Sejersens bestræbelser på at blive valgt til Europa-Parlamentet, fortæller Kasper Petersen og Thomas Høgh.

FAKTA:

- TrygFondens Familiehus har 22 værelser på mellem 20 og 30 kvadratmeter til familier med langtidsindlagte, kræftramte børn på AUH
- Huset drives af fire faste medarbejdere og cirka 75 frivillige
- Familiehuset er en selvejende institution, med en drift, der er funderet på donationer og sponsorater



Opret dig som abonnent af Redderen

Hvis du stopper i Falck som redder, for eksempel i forbindelse med udbud, vil du også automatisk blive meldt ud af Reddernes Landsklub.

Derfor vil du ikke længere modtage vores fagblad Redderen.

Redderen udkommer 6 gange om året, som du vil modtage som abonnent for kun kr. 349,- pr. år.

Hvis vi forsat skal sende Redderen til dig, så kan du her konvertere dit medlemskab til et abonnement.

Du skal blot udfylde formularen på nedenstående QR koden eller link til hjemmesiden, så sender vi dig en e-mail med opkrævning af betaling for et års abonnement.

www.redder.dk/abonnent/

