

# Fremtidens ambulancepersonale

Stemmer fra et fag  
– FOA Ambulance



# Indhold

Fagpolitik for ambulancepersonale	3
Resurser og nytteværdi – den præhospitale indsats set i helikopterperspektiv	6
Et finmasket netværk af høj kvalitet, der giver reel tryghed	9
Udnyt kompetencerne bedre	11
De rette kompetencer giver mere tryghed	14
Kvalifikationer i fremtidens sygehusvæsen	17
Sygetransport er ikke bare transport	18
Disponering og alarmcentral - 112	20
Personalet skal sikres for at sikre borgerne	22
En videreudvikling af den præhospitale indsats	24

**Politisk ansvarlig:** Reiner Burgwald **Redaktion:** Thomas Brücker og Fritz Christian Kjær **Foto:** Anders Geertsen Wiuff, Jens Wognsen, Søren Hvam **Produktion:** Grafisk Team/Sporenstregs og FOAs trykkeri

# Fagpolitik for ambulancepersonale

**I FOA er vi ikke i tvivl. Ambulancer og akutbiler skal drives og styres af en offentlig myndighed og er ikke egnede til udbud og konkurrenceudsættelse. Erfaringerne taler deres tydelige sprog, og der er ikke behov for at opremse dem til læserskaren af denne fagpolitik.**

Regionernes bestræbelser på at fastholde en illusion om et velfungerende marked for ambulancedrift er i bedste fald spild af penge og en fejl og i værste fald til skade for det danske sundhedsvæsen og dermed borgerne og patienterne.

Udviklingen går kun en vej, og den går hurtigt. Færre akutmodtagelser, mere specialisering, behov for flere kompetencer, flere teknologiske muligheder og dermed mere værdi i flere ambulanceberedskaber og akutbiler.

I FOA har vi både en interesse i og et ønske om, at regionerne og kommunerne i fællesskab forbedrer det præhospitale sundhedsberedskab. Vi ønsker, at kvaliteten af de præhospitale beredskaber, lighed i sundhed, sammenhængskraften i vores lille land og en økonomisk forsvarlig organisering går hånd i hånd.

Det giver ingen mening at organisere det præhospitale beredskab i kunstigt adskilte enheder for at bevare illusionen om et marked. Akuthjælp til folk i nød og transport af patienter til undersøgelser og behandling, bør organiseres i fælles præhospitale offentlige enheder. Det giver sundheds- og beredskabsfagligt og økonomisk mest mening.

I denne fagpolitik kommer vi dog alene med bud på udviklingen af og mulighederne i akutberedskaberne.

Alle i branchen, der måtte være uenig i vores synspunkter og argumenter, vil i sagens natur påstå, at vi blot plejer særinteresser og ønsker flere medlemmer til FOA. Intet kunne være mere forkert. Når læseren har stiftet bekendtskab med denne pjeces indhold, håber vi meget, at du vil give os ret.

God læse- og debatlyst

Reiner Burgwald  
Thomas Brücker  
Fritz Christian Kjær





# Resurser og nytteværdi – den præhospitale indsats set i helikopterperspektiv

Med færre akutmodtagelser og et begrænset antal døgnåbne akutklinikker, vil borgerne have store forventninger til kvaliteten og hastigheden i det præhospitale beredskab.

Når dertil lægges de sundhedsfaglige udfordringer og den demografiske udvikling, vi ser i fremtiden, vil der være behov for at organisere beredskabet mere fleksibelt, mere fintmasket og mere robust.

Et sammenhængende Danmark kræver et sammenhængende sundhedstilbud – geografisk og socialt.

Det folkelige forventningspres på et robust, hurtigt og dygtigt ambulanceberedskab vil fortsat øges. FOA mener, at det væsentligste er, at der altid kommer rette kompetence frem hurtigst muligt.

Derfor er det vigtigt, at der ydes en præcis disponering, og at der altid er de fornødne resurser til rådighed, når behovet opstår.

For at sikre fleksibiliteten i beredskaberne – både kompetencemæssigt og i forhold til at kunne op- og nedskalere antallet af beredskaber til rådighed – skal antallet af uddannede ambulancebehandlere og paramedicinere øges, og deres kompetencer indtænkes i en bredere sundhedsmæssig kontekst.

Det er oplagt at knytte ambulancefolk til akutklinikker, sundhedshuse, privatpraktiserende læger og lægevagter m.m., anvende dem til flere diagnostiske undersøgelser og bruge dem som buffere ved øget behov.



## FOA mener

At det er oplagt at udnytte ambulancepersonalets kompetencer på akut-klinikker, sundhedshuse eller akutmodtagelser.

Både i den primære sektor og i det nære sundhedsvæsen i forhold til forebyggende og sundhedsfremmende opgaver.

Ved at kombinere sundhedsfaglige driftsopgaver med det at kunne varetage allerede kendte ambulanceopgaver, kan man både øge kvaliteten i sundhedsvæsenet og begrænse omkostningerne ved det præhospitale sundhedsberedskab.





# Et finmasket netværk af høj kvalitet, der giver reel tryghed

Selv om vi i Danmark har et ambulanceberedskab der er 'second to none', er det ingen naturlov, at det ikke kan gøres endnu bedre. Bemandingen af ambulancerne og deres disponering hænger tæt sammen med responstiderne – og dermed borgernes oplevelse af tryghed – men jo også af den økonomi, der knytter sig til et sundhedsberedskab.

Nogle gange er hurtig hjælp afgørende. Men som oftest er det den korrekte hurtige hjælp med de rette kompetencer, en hurtig diagnostisering og behandlingsmuligheder på vejen til den rigtige akutmodtagelse, der gør en forskel for borgeren. Som led i hurtig og kvalificeret diagnostisering, bør der indføres 'community paramedics' i de præhospitale beredskaber, hvor det kan være med til at sikre en korrekt og ensartet visi-

tation og disponering. Det primære formål er at foretage forebyggende hjemmebesøg og samtidig kvalificere den telefonvisitation, som er gået forud for oprettelsen, således at paramedicinen revurderer de ambulancekørsler, som AMK-vagtcentralen har visiteret. Konceptet 'community paramedics' bør anvendes i de situationer, hvor det ikke umiddelbart vurderes, at der er behov for en ambulance, men hvor der er et behov for at få patienten vurderet. Et sådant koncept kan være med til både at kvalificere den præhospitale indsats og samtidig give borgerne en større tryghed.

Samtidig mener FOA, at regionerne i højere grad bør gøre brug af paramedicinernes kompetencer i forhold til den begyndende syge borger, således at omfanget af indlæggelse og

transport af syge borgere reduceres. Paramedicinerne kan anvendes til undervisning af andre faggrupper, fx social- og sundhedsassistenter og hjemmesygeplejersker i at opspore begyndende syge borgere.

Effekten er en helt anden forståelse af faggruppernes kompetencer og betyder bl.a., at grundlaget for indlæggelse af borgeren er bedre velfunderet og gennemanalyseret.

Grundlaget for indlæggelse af borgeren er bedre velfunderet og gennemanalyseret, og alt i alt minimerer tiltaget raten af indlæggelser, hvor borgeren førhen blev kørt til undersøgelse/indlæggelse på sygehuset og kørt retur få timer senere uden egentlige behandlingstiltag.



# Udnyt kompetencerne bedre

Der er generelt i sundhedsvæsenet fokus på at udnytte resurserne bedst muligt, herunder at behandle folk hjemme, hvis det er muligt for at aflaste sygehusene. Samtidig er der med de seneste års udvikling kommet færre og mere specialiserede sygehuse, hvilket for mange borgere har betydet, at der er blevet længere til sygehuset.

Der vil derfor fremover blive stillet større krav til den præhospitale indsats og dermed specielt til ambulance-driften. Når antallet af akutmodtagelser/skadestuer er reduceret fra 40 til 21, skal der skabes et tættere netværk af ambulancer og akutbiler for at sikre, at folk får kvalificeret og hurtig hjælp - uanset hvor man bor.

Et af svarene på disse udfordringer findes i ambulanceindsatsen. Der bliver i dag stillet langt større krav til, hvad beredskaberne skal kunne levere og præstere. Samtidig forbedres mulighederne løbende, for hvad

de kan, bl.a. på grund af flere og bredere kompetencer samt teknologiske muligheder, der fx kan sikre lægefaglig vejledning og instruktion på stedet. Ambulanceberedskaberne er ikke transport, men dér hvor behandlingen begynder. Og med længere til sygehuset, bliver dette kun mere aktuelt og relevant.

Ambulanceberedskabet skal i langt højere grad tænkes ind som en integreret del af akutindsatsen. Vi ved, at den rigtige behandling fra start kan være med til at forkorte et samlet sygdomsforløb. Og vi ved, hvor afgørende det kan være, at overdragelsen fra ambulance til hospital foregår hurtigt og effektivt.

Større geografiske afstande stiller større krav til ambulancepersonalet i forhold til diagnosticering og visitering samt behandling undervejs, herunder brug af teknologisk udvikling med direkte kontakt til modtagne læger. For at gøre ambulance-

indsatsen til en mere integreret del af den akutte indsats, bør regionerne hjemtage ambulanceberedskabet i langt højere grad, end tilfældet er i dag. Fordelene er bl.a., at fleksibiliteten øges, og at synergien mellem ambulancerne og resten af sundhedsvæsenet forbedres og løbende kan tilpasses udviklingen.

Et sammenhængende patientforløb og et sammenhængende sundhedsvæsen kræver også et sammenhængende præhospitalt sundhedsberedskab.

At adskille akutlægebiler, akutbiler og ambulanceberedskaberne giver mindre fleksibilitet og fratager det samlede sundhedsvæsen muligheden for at gøre brug af de samlede sundhedsmæssige resurser og kompetencer.

I det præhospitalt sundheds- og ambulanceberedskab skal alt være en integreret del af det danske sundhedsvæsen, hvor kompetencerne udnyttes på tværs af regions- og kommunegrænser.





## FOA mener

At i det præhospitale sundheds- og ambulanceberedskab skal alt være en integreret del af det danske sundhedsvæsen, hvor kompetencerne udnyttes på tværs af regions- og kommunegrænser.

At ambulancemandskabet i endnu højere grad end i dag skal deltage aktivt i visiteringen af patienter – hvad enten det er til en akutmodtagelse eller til et andet mere relevant behandlingstilbud.

# De rette kompetencer giver mere tryghed

FOA mener, at kompetencer på ambulanceområdet er lig med uddannelse. Det gælder både i forhold til etablerede uddannelser og i forhold til lokale behov for efteruddannelse. Med skabelsen af den nye erhvervsuddannelse, med en klarere sundhedsfaglig profil, er der taget endnu et skridt i retning af at tilpasse det præhospitale setup til fremtidens sundhedsvæsen.

Autorisationen af ambulancebehandlere og af paramedicinere er ligeledes et skridt i den rigtige retning.

For FOA er det afgørende, at det næste skridt bliver en væsentlig opgradering af paramedicineruddannelsen. FOA arbejder derfor med udvikling af en ny uddannelse til paramedicinere.

Indholdsmæssigt skal uddannelsen give styrket handlekompetencer, når

paramedicinere skal afslutte flere behandlingsforløb, beslutte behandlingstiltag på skadessteder, kunne anvende nyeste sundhedsteknologi og i det hele taget have udviklet solide sundhedsfaglige kompetencer.

På sigt ser vi gerne et selvstændigt virksomhedsområde for paramedicinere som en naturlig forlængelse af de øgede kompetencer og udviklingen. Ligeledes, at en ny paramedicineruddannelse etableres i det formelle uddannelsessystem.

Ved at regionerne, i forlængelse af den øgede hjemtagelse, overtager et stadig større ansvar for uddannelsens indhold og afvikling, vil der samtidigt kunne skabes endnu bedre sammenhæng imellem de lokale behov for kompetencer, delegation af kompetencer og målrettet lokal vedligeholdelses- og videreuddannelse.



## FOA mener

At hvis Sundhedsstyrelsen gennemtvinger en professionsbacheloruddannelse i paramedicin, vil erhvervsuddannelsen som konsekvens heraf skulle udfases.

Uddannet ambulancepersonale har – udover at have en uddannelse, der understøtter mange af de behov, der er i den akutte og i de subakutte faser – en stor fleksibilitet. Ved at sikre, at der er tilstrækkelige resur-

ser til ambulancedrift, vil der være ambulancepersonale, som i perioder sidder klar og afventer alarmopkald. Disse kan med fordel udnyttes til at løse andre relevante opgaver.





# Kvalifikationer i fremtidens sygehusvæsen

Frem for snævert at se på, hvor de nuværende ansatte ville kunne bidrage yderligere til at styrke sundhedsvæsenet, giver det sundhedsfagligt meget mere mening at se på, hvor kompetencerne med fordel kan anvendes og sikre det fornødne personale. Det vil styrke sundhedsvæsenet i almindelighed og det præhospitale akutberedskab i særdeleshed.

Dermed kan ambulancemandskabet bidrage til, at flere patienter end i dag behandles i hjemmet, og derfor ikke har behov for akut indlæggelse. Ambulancepersonalet kommer fx ud til patienter, hvor behandling i hjemmet kan være tilstrækkeligt.

Derfor bør ambulancepersonalet have mulighed for i konkrete tilfælde, efter lægefaglig konsultation eller efter gældende retningslinjer, at færdigbehandle i hjemmet, så turen til hospitalet undgås.

Det kan fx være færdigbehandling af diabetespatienter, assistance til plejehjem i anlæggelse af PVK med henblik på fx væsketerapi eller ved optagelse af EKG 15. Det kan også være til hjælp af opstart af iltbehandling for patienter, der har modtaget ilt hjemme.

# Sygetransport er ikke bare transport

En stor del af ambulanceberedskabernes opgaver handler om transport af syge til hospitaler, inter-hospitale overflyttelser, undersøgelser mv.

Hvornår det er ambulanceuddannet personale, der løser opgaverne, og hvornår ansatte i sygetransporten løser dem, kan løbende ændre sig. Det afhænger naturligvis af uddannelsesniveaueet og patientens situation.

I FOA mener vi, at ansvaret for og kompetencerne hos de ansatte, der løser sygetransportopgaver, bør fastlægges i en bekendtgørelse i lighed med ambulanceområdet.

Når der i fremtiden vil være flere ældre borgere, bliver behovet for sygetransporter formentlig også større.

For at kunne bidrage bedst muligt i nødsituationer, bør alle sygetransportberedskaber som minimum have en nødbehandleruddannelse, så de kan indgå mere kvalificeret i det samlede beredskab og bidrage kvalificeret ved større ulykker.

Ved at give sygetransportmandskabet en uddannelse indenfor håndtering af tilskadekomne kan disse langt bedre håndtere opgaven med at akutbehandle samt kunne bistå en tilskadekomne patient under transport til et akutsygehus, eller ved større hændelser der ikke kan håndteres af akutberedskabet.



## FOA mener

At sygetransport bør være en integreret del af det præhospitale beredskab, hvor man ved bl.a. at benytte sygetransporten som 'first responders' ved hjertestop mv. kan sikre, at borgere med hjertestop får endnu hurtigere behandling, end de gør i dag.

# Disponering og alarmcentral - 112

Alle landets regioner har i dag ansvaret for såvel den sundhedsfaglige som den beredskabsmæssige disponering. Det sikrer i almindelighed en mere smidig og professionel disponering og i særdeleshed en mulighed for at have et retvisende billede af behov og bemanning.

I FOA synes vi, disse muligheder bruges alt for sporadisk, og der bør afsættes midler til mere forskning af indsats/effekt, bemanning af beredskaber/effekt, responstider/effekt. Herudover mangler der et præcist billede af, hvem der tilkalder akut-hjælp: borger, praktiserende læge eller andre - hvem løser opgaverne?

Alle vores erfaringer tilkendegiver klart, at løbende kontakt mellem det faste personale på AMK-centralerne og ambulancepersonalet vil være til stor gavn for alle. At kombinere jobfunktionerne er en fordel for alle parter.

Dog vil vi også gerne her aktivere det blå blink. Arbejdet på AMK-centraler er voldsomt belastende og opleves ofte som både fysisk/psykisk nedslidende. Der skal arbejdes med måden arbejdet organiseres og tilrettelægges på. Arbejdets varighed og opgavernes bemanning. Arbejdet bør organiseres, så bemanningen matcher belastningen ved vanskelige borgere eller situationer med høje følelsesmæssige belastninger. Der bør samtidig tages hensyn til muligheden for faglig sparring og begrænsning af alenearbejde.

Alenearbejde i sig selv er ikke nødvendigvis et arbejdsmiljøproblem, men kan være det, hvis der er en oplevelse af utryghed på arbejdspladsen i forbindelse med udførelsen af arbejdet. Der kan være tidspunkter på døgnet, hvor det er mere trygt at arbejde alene. Dog skal man som arbejdsplads være opmærksom på,



at alenearbejde næsten altid vil afstedkomme manglende mulighed for faglig sparring, og at man derfor skal sikre muligheden for dette på andre måder.

Vi forstår til dels den nulfejlskultur, der præger området, men den kræver til gengæld en ledelse, der er sig sit personaleansvar voksen, og som stiller såvel uddannelse som opfølgende uddannelse samt relevante værktøjer til rådighed, sikrer den rette supervision og har klare veldefinerede retningslinjer for debriefing, som er aftalt med personalets repræsentanter.

Dansk indeks, som er standarden for disponering af beredskaber, er en

klar forbedring og et godt værktøj til at sikre rette kompetencer til rette indsats. I FOA efterlyser vi dog ligeledes en standard for hospitalslægernes disponering af beredskaber. Vi har fuld forståelse for, at en færdigbehandlet patient skal hjem, at en patient, der skal overflyttes fra en specialafdeling til en anden, skal transporteres under betryggende forhold. Men vi efterlyser samtidig en forståelse for, at man ikke disponerer et akutberedskab uden et reelt sundhedsfagligt formål, på tidspunkter hvor der i forvejen er travlt, eller hvor der sker vagtbytte.

Sundhedsvæsnet skal også her tænkes som en helhed.

# Personalet skal sikres for at sikre borgerne

At sikre en tryk og stabil ambulance-tjeneste til borgerne kræver også, at ambulancepersonalet har en sikker og sund hverdag. Hvor der er fokus på at sikre, at personalet har adgang til de værnemidler, der skal til for at kunne udføre de opgaver, der kræves i såvel den præhospitale indsats som i sygetransport. Personalet i ambulancetjenesten har ofte brug for at komme tæt på borgere med forskellige sygdomme og vira, og det skal naturligvis være sikkert at kunne yde den bistand, de enkelte borgere har brug for.

Derudover er det vigtigt, at personalet, som er med til at skabe tryghed for borgerne i utrygge situationer, har mulighed for selv at håndtere eventuelle eftervirkninger efter voldsomme og traumatiserende hændelser. Det er ikke nok alene at kunne

diskutere hændelserne med nærmeste kolleger, som selv har en dagligdag præget af hændelser, som kan virke voldsomme. Der bør udarbejdes instrukser, som tager højde for, hvordan medarbejderne kan sikres fx gennem kollegastøtteordninger og samtidig anvendelse af obligatorisk debriefing og supervision.

Forskningen viser, at organisering af arbejdet, debriefing og supervision kan afhjælpe eventuelle påvirkninger af voldsomme og traumatiserende hændelser. Det må ikke være op til det enkelte personale at vurdere, om en debriefing eller en supervision er nødvendig. Summen af hændelser kan være lige så traumatiserende som en enkelt voldsom hændelse, og det skal til enhver tid sikres, at ambulancepersonalet ikke bliver syge af deres arbejde.



## FOA mener

At debriefing efter voldsomme og uforudsete hændelser skal være obligatoriske, og at ambulancepersonalet skal tilbydes løbende supervision med fokus på traumatiserende hændelser.

# En videreudvikling af den præhospitale indsats

Vi har forsøgt at skabe et samlet bud på organiseringen, disponeringen og bemanningen i den fremtidige præhospitale indsats. Bemanningen, og specielt mandskabets uddannelse, er alfa og omega for at tingene hænger sammen.

Danmark har et ambulanceberedskab, som er specialiseret, er i stand til at visitere kvalificeret, og som udøver en ensartet behandling i hele landet. De er så at sige specialister i at være generalister.

Det betyder, at man som borger i Danmark kan være sikker på at få en optimal og kvalificeret behandling, når uheldet er ude. Det skal man kunne blive ved med. Men det kræver, at der også indenfor ambulance-tjenesten og den præhospitale indsats er mod til at tænke i nye retninger. Hvor kompetencerne anvendes bedre, hvor der tænkes på tværs af behandlingsforløb og områder i sundhedssystemet, og hvor de gode erfaringer, der er bredes ud, anvendes bedst muligt.





I den forbindelse, bør der i langt højere grad kigges mere på de kompetencer ambulancepersonalet har eller på sigt vil tilegne sig.

Der er opgaver, som med fordel kunne placeres hos ambulancepersonalet:

- Øgede kompetencer i forhold til at behandle børn
- Retten til at visiterer patienter direkte igennem AMK
- Inddragelse i nye akutfunktioner
- Flere delegerede opgaver fra lægerne i forbindelse med telemedicinsk teknologi
- Besøg i lokale sundhedshuse eller borgere i forbindelse med prøver mv.
- Undervisning for andre faggrupper eller borgere
- Anvendelse som sundhedsfaglig indsatsledelse
- Kontrolbesøg hos plejehjem eller kronikere
- Foretagelse af sundhedstjek eller undersøgelser i forbindelse med natarbejde
- Anvendelse som 'community paramedics'.

Der er mange muligheder for at anvende de kompetencer, der findes i den præhospitale indsats på en måde, som kan give større tryk hos borgerne og samtidig sikre at den ambulancetjeneste, vi kender og værdsætter, kan bestå og udvikles – også i fremtiden.







SEPTEMBER 2021

# Fremtidens ambulancepersonale

Stemmer fra et fag  
– FOA Ambulance

Ambulancer og akutbiler skal drives og styres af en offentlig myndighed og er ikke egnet til udbud og konkurrenceudsættelse.

Vi har i denne pjece forsøgt at skabe et samlet bud på organisering, disponering og bemanning i den fremtidige præhospitale indsats.

Bemanning, og specielt mandskabets uddannelse, er alfa og omega for at tingene hænger sammen.



**FOA**

SAMMEN  
GØR VI FORSKELLEN

Stauings Plads 1-3  
1790 København V

Tlf. 46 97 26 26  
foa.dk

## Teknik- og Servicesektoren

FOA er Danmarks tredjestørste fagforening. Siden 1899 har vi kæmpet for bedre løn- og arbejdsforhold til vores medlemmer. Hovedopgaven er at indgå overenskomster, som sikrer en god løn og moderne, ordnede arbejdsvilkår. Det er FOA, der aftaler din løn, dine tillæg, din arbejdstid, din pension, dine barselsregler, dine ferieregler og dine muligheder for uddannelse. Vores opgave i FOA er også at sikre et stærkt fagligt fællesskab – og at udvikle dit arbejde og vores fag på teknik- og serviceområdet, så velfærden og gode arbejdspladser går hånd i hånd.