

Referat

Faggruppelandsmøde

6. – 7. maj 2019

Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding

1. Velkomst og præsentation – kl. 10.00 – 10.20

Faggruppeformand Fritz Christian Kjær bød velkommen.

2. Valg af mødeleder og referent – kl. 10.20 – 10.25

Mødeleder og referent vælges.

Konklusion

Mødeleder Peter Senger og referent Heinrich Larsen blev valgt enstemmigt.

Kort præsentationsrunde af deltagerne.

Præcisering af at i dette forum er det landsmøde for faggruppen og for medlemmernes tarv og øvrige hverv har ikke yderligere mandat.

3. Godkendelse af dagsorden – kl. 10.25 – 10.30

Det konstateres, at der er enighed om, at den udsendte dagsorden danner grundlag for mødets afholdelse. Evt. ændringer og tilføjelser besluttet af faggruppen.

Konklusion

Ændringer til dagsorden på dag 2. Erika G. Spaich har meldt afbud. I stedet laves workshop om faggruppepolitik ved faggruppeformand Fritz Kjær.

Faggruppeformand Fritz Kjær giver en orientering om hvilke emner, der rører sig for området.

4. Faggruppens fagpolitik – kl. 10.30 – 11.00

v/Faggruppeformanden

Sagsfremstilling

Resultatet af fagligt udvalgsarbejde med udformning af fagpolitik for faggruppen præsenteres.

Indstilling

Godkendelse af fagpolitikken.

Bilag

Ingen

Konklusion

Psykologirapporter fra RUS (Reddernes Udviklings Sekretariat) og fra Syddansk Universitet fremsendes til faggruppen.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Fritz undersøger, om der er mulighed for at oprette et landsdækkende forum, hvor der er mulighed for at drøfte relevante problemstillinger.

5. Faggruppens forslag til ny paramedicineruddannelse – kl. 11.00 – 11.30

v/Faggruppeformanden

Sagsfremstilling

Resultatet af fagligt udvalgs arbejde med udformning af forslag til ny paramedicineruddannelse for faggruppen præsenteres.

Indstilling

Faggruppen godkender forslag til ny paramedicineruddannelse.

Bilag

Ingen

Konklusion

Kompetencepyramiden: Fra bunden Viden-Fortrolighed-Kompetencer-Kreativitet.

Arbejdsgiver er ved at udarbejde en anbefaling til sundhedsstyrelsens paramedicineruddannelse på bachelorniveau. Det er yderst vigtigt, at vi som forbund modsvarer den anbefaling, hvor retningen/holdningen peger i retning af diplomniveau. Overvejelserne bunder ud i bekymring omkring at skulle på SU vs. at tage moduler, mens man er erhvervsaktiv.

Det er væsentligt at tage med i overvejelserne, at ca. 5% af ambulancefolk er ordblinde, og derfor skal en mulighed for screening og hjælpemidler være til rådighed.

6. Faggruppens forslag til minimumsuddannelse for sygetransporten – kl. 11.30 – 12.00

v/Faggruppeformanden

Sagsfremstilling

Resultatet af faglig udvalgs arbejde med udformning af forslag til minimumsuddannelse for sygetransporten præsenteres.

Indstilling

Faggruppen godkender forslag til minimumsuddannelse for sygetransporten.

Bilag

Ingen

Konklusion

Kennet Lohmann fremlagde et PowerPoint-oplæg om sygetransportområdet i Region Syd. Der er vigtigt, at området bliver fagligt forankret, så det bliver sværere for udefrakommende aktører at byde på opgaven ved udbud.

Et forslag kunne være at dokumentere de ydelser, som der d.d. bliver leveret. Der er ønsket om yderligere kompetencer bl.a. lægelig ordineret iltbehandling, viden om skadested og den psykiatriske patient. Ekstra uddannelse vil være en oplagt mulighed for at højne kvaliteten.

Sygetransporttjenesten er en naturlig vej for retræte af ambulancefolk, der af helbredsmæssige årsager eller øvrige forhold kan få en mulighed for bibeholde et engagement til faget.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Fagligt udvalg arbejder videre med de forslag, der er fremkommet.

FÆLLES EMNER

Fælles emner afvikles sammen med alle faggrupper

7. Temaerne på FOAs kongres 2019 – kl. 13.00 – 15.30 v/sekretorformand Reiner Burgwald og sektornæstformand Jan Nonboe

Sagsfremstilling

FOAs hovedbestyrelse har besluttet, at medlemmerne skal være involveret i udformningen af FOAs målprogram 2019 – 2022 ud fra 4 overordnede temaer:

- FOA-medlemmer er en del af et stærkt fællesskab på arbejdspladserne (Arbejdsfællesskab og arbejdsmiljø)
- FOA-medlemmer er uundværlige på fremtidens arbejdsmarked (Faglig udvikling og uddannelse)
- FOA-medlemmer står aldrig alene (Socialpolitisk ansvar og sikkerhed)
- FOA-medlemmer skal have den løn, de har krav på og ordentlige vilkår (Løn- og ansættelsesvilkår)

Forud for faggruppelandsmødet får alle deltagere mulighed for at vælge sig ind på de to af de fire temaer, ligesom der er udsendt et kort oplæg om hver af de fire temaer.

Debatten på faggruppelandsmødet kommer til at foregå i grupper af ca. seks deltagere blandet på tværs af faggrupperne.

Indstilling

Alle deltagere på faggruppelandsmødet bidrager til at komme med bud på de 4 temaer.

Bilag

Beskrivelse af de 4 temaer udsendes sammen med denne dagsorden og ligger i faggruppens netværk på FOA Net.

Konklusion

De 4 overordnede kongrestemaer blev dels behandlet i grupper på tværs af faggrupperne, dels i de enkelte faggrupper.

Der blev på faggruppelandsmøderne på tværs af faggrupperne peget på en række generelle temaer:

1. Synlighed omkring sektorens fag, arbejdspladser og faggrupper
2. AMR/APV-systemet målrettet sektorens arbejdspladser/ret til arbejdsmiljørepræsentant
3. Mere bevågenhed på tendenser med afgørende betydning for arbejdets udførelse: Centralisering, manglende synlig ledelse, alene arbejde m.v.
4. Forebyggelse/reformer/initiativer, så medlemmerne kan holde til et helt arbejdsliv indenfor deres fag
5. FOA skal synliggøre relevansen af medlemskabet overfor sektorens medlemmer (FOA har et image som et kvindeforbund)
6. Højere organisationsprocent – vigtigt for fællesskabet
7. FOA skal have bedre kendskab til faggruppernes overenskomster og faglige områder
8. Efterlysning af anerkendt uddannelse samt ret- og pligtbestemmelser

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Tilbagemeldingerne på de fire kongrestemaer fra de tværgående grupper var:

Gennemgående for alle 4 temaer efterlyses specialviden og synlighed om sektorens arbejdsområder, overenskomster og faggrupper:

- FOA-fællesskabet afspejler ikke Teknik- og Servicesektoren.
- Tal dit fag op – tal sektoren op!
- Er FOA god nok til at favne den enkelte faggruppe?
- Om tre år har FOA skabt en national afdeling for hver sektor. Specialisering af områderne.
- Om tre år er FOA bedre til at fremme faggrupperne. Både i deres tale og beskrivelse.

Stor interesse for løn- og ansættelsesforhold, men også for pension og tilbagetrækning. På en af dugene var følgende budskab til kongressen, som alt i alt opsummerede det generelle behov fra sektoren:

Om tre år har FOA forbedret løn- og ansættelsesforhold (også i forbindelse med flere år på arbejdsmarkedet). Gennemført OK-forhandlinger i kroner og ører og ikke i pct. Sikret fair pension med fokus på nedslidning, indflydelse på pensionsmidler og synlighed omkring faggrupperne.

TEMA 1: Fællesskab og arbejdsmiljø

Deltagernes bud på, hvad FOA skal gøre for at medlemmerne bliver en del af et stærkt fællesskab på arbejdspladserne, peger i mange retninger, og det er svært at pege på et enkelt budskab. Det skyldes temaets mange fortolkningsmuligheder af "fællesskab". I øjenfaldende sammenlignet med tendensen i medlemsdebatten er, at fokus på det enkelte medlems arbejdsmiljø/trivsel ikke fylder så meget, med undtagelse af et ønske om forebyggelse af nedslidning.

Dog har 2 grupper peget på, at **AMR-systemet og APV** skal målrettes sektoren.

- Sikret bedre uddannede arbejdsmiljørepræsentanter ude på arbejdspladserne.
- Større fokus på AMR og deres indflydelse på APV, så den målrettes sektoren.

Ledelse- og arbejdsgiveransvar:

To grupper ønsker, at FOA har fokus på ledelse og arbejdsgiveransvar, så der **udvises ordentlighed og tilliden gives tilbage til medarbejderne**. I kommentarerne peges der på manglende fælles regler og retningslinjer for arbejdsudførelse som en udfordring for fællesskabet, da det skaber utryghed i ansættelsen.

- Sikret at ansvaret og tilliden er kommet tilbage til medarbejderne, og samtidig har FOA fået skabt fokus på det psykiske arbejdsmiljø.
- Kæmpet for at arbejdsgiverne udviser større ordentlighed overfor deres medarbejdere.

Organisering og medlemshvervning, bliver nævnt som indsatsområder FOA bør prioritere for at styrke fællesskabet på arbejdspladserne, men også for at styrke tilknytningen til FOA-fællesskabet:

- Kæmpe for en højere organisationsprocent, og for mere indflydelse til Teknik- og Servicesektoren samt FOAs faggrupper mere generelt
- Målrettet fået 100% medlemskab!

Ydre strukturelle forhold i form af øget arbejdspress grundet presset økonomi, centralisering og atypiske ansættelser samt alene-arbejde. Om tre år har FOA:

- Stoppet besparelser og alene-arbejde! (Stop besparelser – stop alene-arbejde!)
- Gjort op med egoismen. Der er brug det store fællesskab, så vi kan arbejde imod arbejdspress, nedslidning og manglende indflydelse.
- Fokus på deltidsansættelser, atypiske ansættelser og uorganiserede.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

- Sørget for, at ingen medarbejdere bliver nedslidte og syge af at gå på arbejde.

Tema 2: Faglig udvikling og uddannelse.

I Tema 2 kom budskaber om, hvad FOA skal prioritere de næste tre år, så medlemmerne fortsat er uundværlige på arbejdsmarkedet. 2 gennemgående udfordringer er **muligheden** for at komme på uddannelse og **kvaliteten** af uddannelsen. Flere borde koblede uddannelsesspørgsmålet til spørgsmål om tilbagetrækning.

- FOA er mere proaktiv ift. budgetterne og faglig udvikling, manglende uddannelse til at kunne følge med udviklingen. Hvis vi skal kunne holde i jobbet til pensionsalderen, skal FOA lave et mere fair pensionssystem og en realistisk plan for kompetenceudvikling
- Om tre år har FOA etableret faguddannelser, der imødegår udfordringer med stigende pensionsalderen
- Uddannelse skal være redskabet til at kunne trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet

Mulighed for uddannelse: mange af budskaberne handler om muligheden for uddannelse, der er begrænset af økonomi, tid og ledelse. Derfor peger flere på **løsninger ved at bruge Kompetencefonden**. Om tre år har FOA:

- Skabt mere brug af Kompetencefonden (og løst problemet med dårlige normeringer, så medlemmerne kan komme af sted på uddannelse).
- Prioriteret og anerkendt alle uddannelsesniveauer. Presset arbejdsgiver til flere relevante kurser. Tilpasning af OK til de enkelte faggrupper.
- Sikret bedre mulighed for uddannelse og bedre økonomiske fordele ved uddannelse.
- Bedre muligheder for videreuddannelse. Evt. gennem Kompetencefonden. Meget mere oplysning om mulighederne for Kompetencefonden.
- Lagt mere efteruddannelse i OK baseret på en fælles strategi i hele landet.
- Skabt bedre uddannelsesforhold. Der mangler: muligheder, økonomi til afløsere, kompetenceløft, respekt for grupperne, fokus på alene-arbejde.
- Sikret arbejdsgiverbetalt uddannelse (handlede primært om paramedicinerne).

Kvaliteten i uddannelsen/anerkendt uddannelse/relevant uddannelse: Andre peger herunder på, at de ikke har godkendt uddannelsesstilbud, at faggrupperne er overset eller kvaliteten i uddannelserne er for lav. Særlige udfordringer er manglende viden om teknologi.

Fået højnet uddannelsen og talt den op.

Uddannelse til alle faggrupper, udvikling af kompetencer tilpasset fremtidens arbejdsmarked. Evt. som akademiuddannelse.

Om tre år har FOAs medlemmer større viden, mere erfaring og større kompetencer.

TEMA 3: FOA-medlemmer står aldrig alene

Budskaberne er opdelt efter, om de sigter mod forebyggelse af nedslidning, eller at FOA skal skabe et bedre sikkerhedsnet for dem, der er i risikogruppen. **Mange budskaber handler om pension, et rummeligt arbejdsmarked med skånestillinger og mulighed for fleksibel tilbagetrækning.** I kommentarerne peger flere på, at arbejdsmiljøet og ledelse med manglende kendskab til opgaverne, er med til at øge arbejdspresset. Derfor handler flere budskaber om forebyggelse. Om tre år har FOA:

- Sikret, at arbejdsbyrden passer til arbejdstiden, og har samtidig fået mere fokus på seniorpolitikken.
- Sikret arbejdsvilkår, så vi kan holde til et helt arbejdsliv.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

- Sikret et bedre socialt sikkerhedsnet og større fokus på arbejdsmiljø.
- Sikret lovkrav om brug af tekniske hjælpemidler og skabt individuel uddannelse for at bryde social arv.

Indsatser der skal sikre tryghed for nedslidte/langtidssyge. Om tre år har FOA:

Fundet en løsning på at fastholde folk i fællesskabet efter afskedigelse.

Kæmpet for en fleksibel tilbagetrækning og seniordage fra du fylder 50 år.

Arbejdet for en fleksibel tilbagetrækning i samarbejde med A-kasser og pensionskasser og KL samt sørget for gratis medlemskab for arbejdsløse, tidligere medlemmer.

Sørget for en god seniorordning og langsom udfasning.

Taget et socialt ansvar ved at lave en strategi, der skaber flere jobs til nedslidte.

Haft fokus på arbejdsmiljø, nedslidning og sikkerhedsnet ift. ansættelser og fyringer.

TEMA 4: Alle FOA-medlemmer skal have den rigtige løn og ordentlige vilkår

Mange af budskaberne handler konkret om lønnen: grundløn, tillæg og sammenhæng mellem løn og anciennitet/kompetencer:

- Kronebeløb i stedet for %
- Mindsteløn hæves
- Grundløn 17
- Grundlønnen hæves (x2)
- Konverteret tillæg til grundløn
- Skabe lige løn for samme kompetence/ anciennitet
- Udlignet lønforskellen – en nyansat skal ikke have mere i løn end en ansat, der har været på arbejdspladsen i meget længere tid
- Om 3 år har LO gjort op med geografisk løndifference og i stedet kæmpet for overenskomstmæssig kompetence

Andre budskaber omhandlede vilkår, der skal sikres via overenskomsterne:

- Kompensation for sundhedsskadeligt natarbejde
- Øget beskyttelse i døgnvagt
- Sørget for bedre jobbeskrivelser

Andre budskaber omhandler overordnede ønsker til kvaliteten/udgangspunktet for at indgå overenskomsterne:

- Større fokus på lokalaftaler
- Frit pensionsvalg eller pensionskasse
- Kvalitet i stedet for kvantitet
- Reiner og Jan skal ud til virksomhederne
- Større fælles kage
- Sikre at den danske model ikke bliver forringet
- Bedre til at sige nej til forringelser
- Lave mere klare overenskomster
- Bedre tilpasning af overenskomsterne, så de matcher faggrupperne.

**8. Den enkelte faggruppes bud på de 4 kongrestemaer – kl. 16.00 – 17.30
v/Faggruppeformanden**

Sagsfremstilling

Faggruppen skal drøfte de 4 kongrestemaer og komme med faggruppens bud på de 4 kongrestemaer, herunder faggruppens forslag til FOAs prioritering af opgaver.

Indstilling

Deltagerne i faggruppen drøfter de 4 temaer med udgangspunkt i faggruppens behov.

Bilag

Beskrivelse af de 4 temaer udsendes sammen med denne dagsorden og ligger i faggruppens netværk på FOA Net.

Konklusion

Tema 1: *Vold, trusler, arbejdspress, lønforskel på samme arbejde, "gule fagforeninger", vil gerne ses som selvstændige individer, forskel på 3F vs. FOAs overenskomst – kæmper mod hinanden, manglende indflydelse på ens dagligdag, dårlig ledelse, godt at vi har Kompetencefonden – tidsforbruget skulle dog også dækkes, hvordan holdes på medlemmerne? Nedsat kontingent ved arbejdsløshed, flere fordele som nogle af "de gule" tilbyder. FOA skal levere et bedre produkt: fx bedre dækkende livsforsikring, FOA skal tage kampene og ikke afvise på forhånd pga., at sagen menes tabt på forhånd, medlemmerne regner med, at FOA er en kamporganisation – er FOA det? Faggruppen er specialisterne.*

En fælles brancheafdeling og fælles strategi/overenskomster/lokalaftaler for faggruppen!

Tema 2: *Økonomi, begrænsninger fra Kompetencefonden, løn under brug af kompetencefonde – fuld lønkomensation.*

Frihed og løn til videreuddannelse!

Tema 3: *Fysisk og psykisk arbejdsmiljø, vold og trusler, lang arbejdstid, seniorpolitik, nedslidning, stor belastningsgrad, skånehensyn ved tilbagevenden til arbejdet efter fravær, tekniske hjælpemidler til forebyggelse af nedslidning, pauser.*

Fokus på arbejdsmiljø problemer!

Tema 4: *Løntillæg er ikke pensionsgivende - bør lægges ind under grundløn, manglende FOA-kompetencer i lokalafdelingerne, hvordan får vi vendt handle mulighederne ved overenskomstforhandlingerne? Tilgang til OK-forbedringer, beskyttelse af arbejdstidsregelsæt – for dårlig overenskomst, nye arbejdstidsmodeller – passer de til vores arbejde? Pauser, forbedring af sundhedsordning/sundhedsforsikring/hurtig udredning*

Målet er at arbejdstidsregelsæt skal forbedres!

9. Fælles opsamling på kongrestemaer – kl. 17.30 – 18.00
v/sekterformand Reiner Burgwald

Sagsfremstilling

Tilbage melding fra faggrupperne og fælles opsamling på bud på kongrestemaerne.

Indstilling

Fælles opsamling.

Bilag

Ingen

Konklusion

*Den gennemgående efterspørgsel hos faggrupperne var mere synlighed og viden om deres område som en del af FOAs faglige service. Derudover er der flere budskaber, der omhandler **lokalløn og pension/seniorordninger/tilbagetrækning**.*

Faggruppernes tilbage meldinger var (den højest prioriterede er markeret):

- *Sikring af medlemstilgang og fastholdelse af dem vi har*
- ***Faggruppen har en faglig funderet person, der kan rådgive og vejlede under OK, lokalløn, og i løsningen af de daglige problemer***
- *Rimelige pensionsforhold – nogle ønsker at fortsætte, og derfor skal de have mulighed for at generhverve sine skibsførerpapirer. Lovbestemte rettigheder – kostpengesagen*

FOA Trafikservice:

- *Kulturændring så ikke etniske danskere så de bliver en del af fællesskabet gennem rigtige fagforeninger*
- *Ret til videreuddannelse indenfor OK – også karriereskifte. Optjener xx antal uger pr. år man er ansat*
Flexibel tilbagetrækning som ikke kun er for dem, der er nedslidte men også dem, der ønsker at træde tilbage
- ***Afskaf lokal løn – det er en parodi. Vi får ikke nok ud af det, og der bliver brugt mange ressourcer på det***

FOA Ambulance

- *Enstrettede OK for ambulancepersonale i hele Danmark, både på det regionale og kommunale område*
Samlede kompetencer i få specialiserede FOA-afdelinger
- *Frihed og løn til kompetenceudvikling*
- *Fokus på arbejdsmiljø – forebyggelse af nedslidning*

FOA Brand og Redning

- *FOA bliver bedre til aktivt at bruge arbejdsmiljøloven overfor de arbejdsgivere, der ikke overholder den*
- *Brandfolk er ufaglærte – derfor skal vi være sikret en arbejdsgiverbetalt uddannelse*
- ***Hårdt fysisk arbejde og stigende pensionsalder betyder, at FOA skal have en seniorpolitik, der sikrer de ældre kolleger***
- *Arbejdstidsreglerne – der er brug for en klar fortolkning af beredskabstid og effektiv tid –*
- *Små beredskaber bruger man kreative løsninger som deltidsbrandmænd – det skal FOA have en sætte fokus på, hvor have en faglig holdning til*

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

FOA Sport

- *Flere organiserede kolleger på arbejdspladserne*
- *Forbyd alene-arbejde*
- *Godkendt uddannelse / Høj faglighed hos de ansatte*
- *Indsigt i det økonomiske råderum på arbejdspladsen – får vi det, vi har ret til?*

FOA Teknisk Ledelse

- *Arbejdspres og økonomien – sammenholdt med en tilbagetrækning.*
- *Ret til uddannelse – uddannelse skal belønnes*
- *Fleksibel tilbagetrækning ret til 30 timers uge*
- *Tillæg skal være i kroner ikke i pct.*
- ***Faggruppen vil have højere andel af lokallønsmidler – betalt frokost***

FOA Plejehjemsteknikere

- *Uddannelsen skal udbredes meget mere*
- *Højere grundløn*
- ***Bedre tilbagetrækningsmuligheder***
- *Tid og ressourcer til eftervidereuddannelse*

FOA RBR

- *Bedre AMR-uddannelse*
- *Ret til uddannelse evt. tværfaglig uddannelse*
- ***Ret til differentieret pensionsalder***
- *Højere grundløn og flere penge til den enkelte ok*

FOA Teknisk Service

- *TR skal være med til alle nyansættelser*
- *Faggruppen har ret til min. 1 amr fra egne rækker*
- *Mere info om kurser*
- ***Sikre medlemmerne mod psykisk og fysisk nedslidning***

FOA FED

- *FOA har en aktiv rolle omkring kommunens fælles ejendomsdrift*
- *FOA har udarbejdet krav til eftervidereuddannelse i overenskomsten*
- ***FOA har fået styr på lokalløn***
- *FOA har styr på vores rettigheder (arbejdstidsbestemmelser og arbejdsbeskrivelser)*

FOA Parkering

- *Opgaver der gør os uundværlige – udvidelse af arbejdsområdet*
- *FOA skal være mere synlige overfor faggruppen (FOAs image er et kvindeforbund)*
- ***Nedsat arbejdstid, ret til nedsat arb. tid via seniorordning efter 60 år***

**10. Aftenarrangement – kl. 20.00 – 21.00
v/sekterformand Reiner Burgwald**

EGEN FAGGRUPPES EMNER

Den enkelte faggruppe behandler egen dagsorden

11. Ambulancebehandleruddannelsen – kl. 09.00 – 10.00 v/faggruppeformanden, Dennis og Just

Sagsfremstilling

Hvor er vi med ambulancebehandleruddannelsen, og hvordan går det?

Indstilling

Orientering ved faggruppeformanden, Dennis og Just.

Bilag

Ingen

Konklusion

Hillerød – behandleruddannelsen: Oprettelse af ekstra hold

Esbjerg – behandleruddannelse: Tvivl om der er den rigtige tilgang til faget, troværdighed, problemer med materialer og lærebøger etc.

Der er en opfattelse af, at det er en bedre platform i Hillerød, og man har mere føling med, hvad der er nyttigt.

Et forslag til nye kollegaer kunne være en opgradering/opdatering inden kursusstart.

Faglige synspunkter og debat vedr. artikel på beredskabsinfo: Hovedstadens ambulancer anvendes til irrelevante opgaver.

Forslag: Inviter via FOA/faggruppen relevante politikere fra hele landet til at belyse de udfordringer samt de tiltag der fungerer i de enkelte regioner, med henblik på at få de bedste løsninger præhospitalt.

Behov for at få tal og statistik for området fx paramediciner vs. læger.

Hvorfor har FOA ikke deres eget udviklingssekretariat á la RUS?

12. Faggruppens struktur og organiseringen af faggruppens arbejde fremadrettet, herunder drøftelse af forslag til ny faggruppestruktur og repræsentanter i fagligt udvalg for faggruppen – kl. 10.00 – 11.00 v/faggruppeformanden og konsulent Jeanette S. Bossen, FOA Faglig

Sagsfremstilling

Faggruppen skal drøfte, hvordan det sikres, at nye medlemmer i regioner, som hjemtager ambulancedriften, føler sig velkommen, og at vidensdelingen hurtigt kommer på plads.

Sektorbestyrelsen har ligeledes fremlagt et forslag til ny faggruppestruktur i Teknik- og Servicesektoren, som indeholder forslag til ny sammensætning af det faglige udvalg for FOA Ambulance. Forslaget skal endelig godkendes på sektorårsmødet den 8. oktober 2019.

Faggruppen skal også drøfte de faglige opgaver fremover.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Indstilling

At nye omr/medl. er klædt på efter dialogen.

Indstilling

Faggruppen drøfter kontakten til nye medlemmer, sektorbestyrelsens forslag til ny faggruppestruktur og de faglige opgaver fremover.

Bilag

Sektorbestyrelsens forslag til ændringer i faggruppestrukturen og i de faglige udvalg i Teknik- og Servicesektoren.

Konklusion

I sektorbestyrelsens forslag til ny faggruppestruktur er der stillet forslag omkring 1 repræsentant og 1 suppleant fra hver region, 1 repræsentant og 1 suppleant fra Hovedstadens Beredskab samt 1 repræsentant og 1 suppleant fra ST-tjenesten.

Der er en helt klar holdning omkring, at der er 100% opbakning til, at det der kommer fra fagudvalget, er det der bliver udmøntet.

Konsulent Jeanette S. Bossen, FOA Faglig lavede orientering via PowerPoint omkring psykisk arbejdsmiljø og de 2 rapporter/undersøgelser, der florerer inden for faget.

Ambulance Syd har taget initiativ til at få orienteringsmøde med psykolog Pernille Andrés Blidsøe omkring den rapport, som hun har lavet.

13. Ny arbejdstidsmodel - kl. 11.00 – 12.00

v/Faggruppeformanden

Sagsfremstilling

Faggruppen drøfter arbejdstid med sigte på, at der eventuelt kan udformes en ny arbejdstidsmodel, der passer til nye og anderledes opgaver.

Indstilling

Faggruppen udarbejder idéoplæg om ny arbejdstidsmodel til videre bearbejdelse.

Bilag

Ingen

Konklusion

Punktet udgår. Overgår til fagligt udvalg.

14. Politisk påvirkning i forhold til eventuel sundhedsreform – kl. 13.00 – 14.00

Workshop med faggruppe Ambulance og sygetransport politik v/Fritz Kjær. 11.30-14.00

Sagsfremstilling

På grundlag af oplæg ved lektor Erica G. Spaich drøfter faggruppen politisk påvirkning i forhold til en eventuel kommende sundhedsreform. Hvad indebærer sundhedsreformen for den præhospital indsats?

Indstilling

Faggruppen laver plan for den politiske påvirkning fremadrettet.

Bilag

Ingen

Konklusion

Gruppe 1:

- Vi redder liv ved at erkende og behandle akutte livstruende tilstande
- Vi lindrer og forhindrer forværring i borgerens tilstand
- Vi behandler under transport og transporterer til endelig behandling
- Vi kompenserer for de behov borgeren ikke magter, og yder omsorg ved at understøtte borgerens ressourcer på en værdig måde
- Vi hjælper til oplevelse af tryghed og livskvalitet – også i de vanskelige situationer i livet

Gruppe 2:

- En national enhed, sekretariat SUUR-sekretariat for udvikling og uddannelse for reddere. Udstyr, viden om at komme med anbefalinger, ergonomi, kurser, pjecer, personlig udrustning, psykisk arbejdsmiljø, indsamle data, forebyggelse, erfaringsudveksling omkring nærved-hændelser, hvordan kan vi gøre det bedre end i dag?

Gruppe 3:

Ændringer i ambulance behandling gennem de sidste 20 år.

I 1995 kom den første bekendtgørelse omkring ambulancekørsel i Danmark. Bekendtgørelsen er sidenhen blevet ændret med flere overvågnings- og behandlingsmuligheder til patienterne, og dermed også større krav om uddannelse af ambulancemandskabet.

Den største ændring i bekendtgørelsen kom i 2001, da man valgte at inddele ambulancefaget i tre trin: Ambulanceassistent - Ambulancebehandler - Ambulancebehandler med særlig kompetence, (senere til paramediciner). En vigtig del af bekendtgørelsen var, at man valgte en traumecertificering (PHTLS - ITLS) som en obligatorisk del af ambulanceuddannelsen. En uddannelse som skal certificeres hvert 4 år. Disse principper for traumebehandling af patienter er de samme som benyttes inden for hospitalet gennem ATLS-principper, der er derfor kommet en "rød tråd" i behandlingen af traumepatienter, og en vigtig optimering af tiden der benyttes på skadestedet.

Bekendtgørelse i 2001 gav for første gang nogensinde ambulancemandskab mulighed for at kunne anlægge en IV (Intravenøs adgang - drop), og dermed kunne behandle patienter med medicin intravenøst direkte i blodbanen) og anlæggelse af drop.

Bekendtgørelsen giver også mulighed for uddelegering af mange typer medicin til paramedicinere og muligheden for at kunne foretage færdigbehandling og afslutning af visse patientgrupper i hjemmet. Dette har sparet mange indlæggelser for mange patienter, og dermed også givet mindre belastning på hospitalet.

I dag behandler alle ambulancer i alle regioner med kraftigt smertestillende stoffer (Fentanyl - morfin), hvilket har givet mange patienter en mindre smertefuld oplevelse at skulle transporteres til hospitalet. Der forbehandles patienter med en blodprop i hjertet, og patienten indlægges efter forudgående konference direkte til det rigtige lægefaglige speciale (Kardiologi), som herefter kan behandle patienten rigtigt.

Alle patienter med apoplexi (blodprop i hjernen) visiteres af ambulancepersonalet i samarbejde med det speciale (Neurologisk), som behandler disse typer af patienter. Der er endvidere en AMK-læge tilknyttet AMK, hvilket er en meget stor fordel i forhold til at kunne bistå med visitation af patienter til regionshospitalet, eller hvis patienten skal til behandling på et hospital uden for egen region.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

De 5 regioner er forskellige, når man ser på det set-up, der benyttes – fx: i Region Midt har man 10 akutlægebiler og en enkelt paramediciner-ambulance, og i Region Sjælland har man 1 AMK – akutlægebil, 1 PIT-bil, 4 akutbiler og 24 paramediciner-ambulancer. Hvem der yder behandlingen til patienterne, er også forskellig – i Region Nord har paramedicinere intuberet patienter igennem de sidste 7 år, i Region Sjælland har man en overbygning af paramedicineruddannelsen til Advanced Paramedic, som løser inter-hospitale transporter, hvor der tidligere blev udsendt en læge fra hospitalet. En ambulance med en uddannet behandler er grundstenen i det præhospitale set-up, uanset hvilken region der er tale om, en ambulance vil til enhver tid indgå som en løsning af transport af patienter, fra set de meget få flyvninger som disponeres direkte til øer i Danmark. Der indgår altid en ambulance med minimum en behandler i enhver 112-udrykning.

Ambulancer tager sig af patienttransporter af alle typer, fordelt på hastegrad og behandlingsbehov. Behandlingsbehovet kan så styrkes med supplerende enheder som akutbil, akutlægebil eller helikopter. Behandlingen og overvågningen af patienter i ambulancen følger ambulancebekendtgørelsen. Fra årsskiftet 2019 vil alle ambulancebehandlere og paramedicinere være autoriseret som følge af ny bekendtgørelse. Der er også opgaver som overflytninger mellem hospitaler og kørsel af ikke-akutte patienter samt hjemkørsel af patienter.

Den nye bekendtgørelse fra 2018 sammenlægger ambulanceassistent og behandleruddannelsen i en lang uddannelse som en erhvervsuddannelse, således at man efter at have gennemgået uddannelsen er klar som behandler med medicinske kompetencer. Paramediciner-uddannelsen er endnu ikke fastlagt, men flere anbefalinger går i retning af, at man opdaterer uddannelsen til en diplomuddannelse.

Hvilken rolle har AMK og SFV betydet for udviklingen?

I 2010 valgte man politisk at opgradere regionernes vagtcentraler med sundhedsfagligt personale ved modtagelse af 112-opkald – dette for at kunne give en bedre vejledning til patienter med et sundhedsfagligt problem. Det er stadig politiet, der modtager og stafæster adressen og sender efterfølgende opkaldet videre til regionens vagtcentral. Der er ansat både sygeplejersker, ambulancebehandlere og paramedicinere til at lave den sundhedsfaglige visitation. Specielt den sundhedsfaglige rådgivning, som gives til lindringer med hjertestop, er blevet kraftigt forbedret, da der gives vejledning i HLR. Man må antage, at en sygeplejerske og ambulancepersonale er mere kompetent til at rådgive om sundhedsfaglige problemer, end politiet er.

Der er yderligere et krav om en AMK-læge-funktion 24 timer i døgnet i alle landets AMK-centraler. De nye AMK-centraler med sundhedsfagligt personale har dog ikke reduceret antallet af ambulanceudrykninger, der har været en stigning alene i 2017 på 4% på landsplan. Det er dog uvist, hvad der er årsagen til denne stigning. Der er behov for i fremtiden at lave oplysning om at bruge ambulancen rigtigt og se på, om flere patienter kan behandles hjemme, eller om de skal transporteres på en anden måde?

Måske som en siddende transport eller en planlagt sygetransport. Der vil være en stor fordel ved, at regionerne selv driver den akutte ambulancetjeneste, for på den måde er de med til at prioritere transporten helt ude ved patienten. Den planlagte sygetransport og siddende transport kan så planlægges i en anden drift set-up, og det vil gøre, at man ikke benytter ambulancer til andet end ambulanceopgaver disponeret fra AMK.

Afslutning af patienter i eget hjem

I fremtiden vil der være meget fokus på at kunne behandle patienter i eget hjem. Det er ikke så omkostningstungt, og det vil i mange tilfælde være en brugbar løsning for patienten at kunne blive hjemme. Her vil akutbiler eller ambulancer med paramedicinere kunne medvirke til dette i samarbejde med akutmedicinere, praktiserende læge og lægehuse i hele landet. Hvis man har en ambulancetjeneste i

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

regionalt regi, vil det være mere motiverende for personalet at færdigbehandle i hjemmet inden for regionens instrukser/vejledninger, kontra hvis det er udliciteret til en underentreprenør, der tjener penge på km etc.

Det vil først og fremmest være givtigt for borgerne, men også økonomisk vil der kunne reduceres, når en indlæggelse/besøg på akutmodtagelse måske undgås.

Ambulancen kan i flere tilfælde være der helt rigtige bindeled mellem den kommunale og regionale opgaveløsning, da ambulancen/akutbilen er på stedet, eller hurtigt kan komme det.

Hvis man har en ambulancetjeneste i regionalt regi, vil motivationen for at færdigbehandle og der lade patienten blive være større, da en Region ikke kun skal se på udgiften til en transport af patienten, men også på udgifter som er reduceret når en indlæggelse kan undgås. Ambulancen kan i flere tilfælde være der helt rigtige bindeled mellem den Kommunale og Regionale opgaveløsning, da ambulancen/ akutbilen er på stedet, eller hurtigt kan komme det.

Bedre diagnose og metoder og udstyr

Der er meget fokus på, at patienter kommer det rigtige sted hen første gang. Her vil en videre udvikling af ambulancemandskabskompetencer være en stor fordel, da man kan få en god dialog mellem ambulance og læge. Det har tidligere været vigtigt for læger at pointere, at den læge-til-læge dialog er vigtig for patienten, men i dag er det helt almindeligt, at denne patientovergang er fra læge til paramediciner. Der er stadig patienter, som kan have fordel af læge-til-læge dialog, men her kommer AMK-lægen på AMK-centralen ind som det nødvendige bindeled. En anden mulighed er, at man benytter telefonkonference, hvor ambulancemandskab, AMK-læge, speciallæge (eksempel: Neurolog) samt lægesekretær, finder den bedste løsning for patienten. Denne løsning har været afprøvet i Nordsjælland fra 2006 til 2009 med stor succes. Der findes allerede i dag udstyr som muliggør at stille bedre aktionsdiagnose ude hos patienten, her kan nævnes mulighed for scanning af organer, analyse af blodprøver og videotransmission af patientens tilstand.

Uddannelsestiltag for ambulancemandskab

Ambulancebehandleruddannelse hvor assistent- og behandlerdelen er slået sammen, og er allerede en realitet, og er dermed blevet den længste erhvervsfaglige uddannelse i Danmark. Der er behov for også at se på kvaliteten og en ny paramedicinereuddannelse. Der er behov for at sikre, at denne nye uddannelse bliver lagt i et sundhedsfagligt regi og IKKE på transportområdet. Da ambulancebehandleruddannelsen er ny og ved at blive gennemført for de første elever, er der et stort behov for at sikre, at uddannelsen bliver ligeså god, som den har været tidligere. Det er meget positivt, at der er tilført flere midler til netop erhvervsuddannelserne, da specielt ambulancebehandleruddannelsen er omkostningstung.

Efter 4 år og 7 måneder er man fungerende som ambulancebehandler, og kan efter yderligere 3 år søge optagelse på paramedicinereuddannelsen. Da det i fremtiden forventes at der vil blive lagt flere komplicerede og krævende kompetencer over til paramedicinere, er der behov for at øge niveauet og dermed også længden af paramedicinereuddannelsen. Det vil være relevant at afvikle den som en sundhedsfaglig uddannelse på diplomuddannelsesniveau, da denne kan gennemføres, mens man har en ansættelse og dermed være aktiv som ambulancebehandler/gammel paramediciner under uddannelsen. Der vil også i fremtiden være et behov for at ændre antallet af paramedicinere, så de kan oprette en høj rutine ved kun at have fokus på behandling af de akutsyge patienter, overflytninger, visitation af psykisk syge og andre grupper af patienter, indsatsledelse som ambulanceleder, defusing for indsats personale, visitation er og vil være brobygning til det nære sundhedsvæsen i samarbejde mellem regionerne og kommunerne.

Da nye komplicerede og krævende arbejdsområder kræver meget rutine, vil det være relevant at reducere antallet af paramedicinere på den nye uddannelse. Antallet af paramedicinere på den nye uddannelse kunne

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

være omkring en enhed (akutbil eller PM-ambulance) bemannet med paramediciner for hver 150.000 indbyggere. Samtidig kan man tilføje flere medicinske kompetencer til ambulancebehandleruddannelsen, da denne uddannelse også er blevet længere. Men vigtigt er det at se en paramedicinerenhed som en speciel enhed, der støtter op omkring ambulancer i et tæt samarbejde med AMK og akutlægebiler. Man er i Region Sjælland langt fremme med videreudviklingen af paramedicinerfaget, og de tiltag, som er udviklet (se andet sted,) benyttes allerede i dag under betegnelsen Advanced Paramedic (APM), og vil med stor fordel kunne benyttes som en del af den nye paramedicineruddannelse. FOA vil være meget behjælpelig med at udvikle paramedicineruddannelsen i samarbejde med Danske Regioner og eventuelt andre som har interessen i denne udvikling.

Inter-hospital transporter

Igen er det som udgangspunkt altid en ambulance, der benyttes som transport af patienter.

Der er i dag meget stor forskel på, hvordan man varetager behandling og overvågning af akut dårlige patienter, som skal flyttes mellem hospitaler i de forskellige regioner.

Se skema som beskriver patienttyper (Nordsjælland) og instruks for overflytning af patienter i Region Sjælland nederst i teksten.

De forskellige regioner anvender følgende kompetencer til overflytninger:

Akutte patienter type I

I Region Nord og Syd benytter man anæstesilæge fra hospitalet

I Region Midt, Region H benytter man akutlægebiler med anæstesilæger

I Region Sjælland benytter man PIT (Præhospital enhed for Inter-hospital transporter) og akutlægebil - begge med anæstesilæger

Akutte patienter type II

I Region Nord og Syd benytter man anæstesilæge, anæstesisygeplejerske fra hospitalet

I Region Midt, Region H benytter man akutlægebiler eller anæstesilæger / anæstesisygeplejerske fra afsendende afdeling eller forvagten – læge fra afdelingen

I Region Sjælland benytter man Advanced Paramedic

Patienter type III

Alle regioner benytter ambulancer

Patienter type IV

Alle regioner benytter ambulancer, sygetransporter

REGION SJÆLLAND:

Instruks for overflytning i Region Sjælland (der anvendes ikke anæstesisygeplejersker til overflytninger mere).

Ledsageniveau.

Kompetencebaseret ledsagelse ved ambulancetransporter mellem regionernes hospitaler/sygehuse følger Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicins (DASAIM) nationale rekommandation for ledsaget ambulancetransport og inddeles i 3 kategorier:

Kategori 1: ledsagelse af speciallæge i anæstesiologi. Ustabile patienter med manifest eller truende svigt af luftveje, vejrtrækning eller/og kredsløb. Typisk vil der være tale om intuberede patienter, respirationsinsufficiente patienter, ustabile hjertepatienter eller alvorligt kvæstede traumepatienter.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Kategori 2: ledsagelse af Advanced Paramedic (A-PM). Patienter med akut svigt eller påvirkning af et enkelt vitalt organ, som er i stabil fase uden truende svigt af andre vitale organer samt patienter, som kræver særlig observation og eventuel medicinsk behandling under transport. Der vil være tale om akutte, men stabile patienter med medicinske eller kirurgiske lidelser. Typisk vil der være tale om vågne og stabile SAH-patienter, stabile KOL-patienter, patienter med simple traumer og lignende. Paramedicinen har adgang til præhospital rådgivning via AMK-læge under selve transporten samt mulighed for rendez-vous med ALB ved behov for akut assistance. Medicingivning indenfor kompetenceramme samt efter ordination/delegation.

Kategori 3: ledsagelse af paramediciner/ambulancebehandler. Uden manifest eller truende svigt af vitale organer. Typisk vil der være tale om patienter, der skal overflyttes mellem sengeafdelinger eller patienter, der skal til undersøgelse på andet hospital. Ambulancebehandleren har adgang til præhospital rådgivning via AMK-læge under selve transporten samt mulighed for rendez-vous med ALB/PIT ved behov for akut assistance.

REGION H NORDSJÆLLAND

Kategori - Definition – Eksempel – Ledsagelse - Kompetencer

I manifest eller truende svigt af vitale organer.

Behov for fuld monitorering og evt. livreddende intervention under transporten. Intuberede intensivpatienter.

Hårdt kvæstede traumepatienter.

Hæmodynamisk ustabile AMI/AKS patienter. Anæstesiologisk speciallæge eller ambulancelæge, og anæstesi- eller intensivsygeplejerske

Alle

II. Svigt af et enkelt organ, men stabiliseret og uden trussel om forværring.

Behov for særlig observation og evt. indgift af medicin under transporten.

Stabile patienter med STEMI/AKS, KOL, apopleksia cerebri, akut abdomen, simple traumer.

Anæstesisygeplejerske eller ambulancebehandler niveau III.

Mulighed for telemedicinsk støtte via AVI og rendez-vous med akutlægebil. Observation af klinisk tilstand, monitorering af blodtryk, puls, hjerterytme/EKG, ilt-saturation, respirationsfrekvens, bevidsthedsniveau.

Optagelse og transmission af 12 aflednings EKG. Avanceret hjerte-lunge-redning ved hjertestop.

Luftvejshåndtering ved respirationsstop. Indgift af intravenøs medicin efter lægelig delegation eller ordination.

III. Ingen manifest eller truende svigt af vitale organer. Ingen eller minimale monitoreringsbehov.

Overflytning mellem sengeafdelinger eller til undersøgelse på et andet hospital.

Ambulance-behandler niveau II.

Mulighed for telemedicinsk støtte via AVI og rendez-vous med Akutlægebil. Observation af klinisk tilstand.

Mulighed for monitorering af blodtryk, puls, hjerterytme/EKG, iltmætning, respirationsfrekvens, bevidsthedsniveau, optagelse og transmission af 12 aflednings EKG.

Basal genoplivning ved hjertestop.

Indgift af sublingual nitroglycerin, inhalation af beta-2 agonist, rektal indgift af benzodiazepin efter lægelig ordination.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

IV. Ingen manifest eller truende svigt af vitale organer. Ingen eller minimale monitoreringsbehov. Specielle pleje- eller kontaktbehov. Patienter med længerevarende komplicerede indlæggelsesforløb eller ved lange transporter, eller andre definerede behov (fx patientens psykiske tilstand)

Sygeplejerske

Mulighed for telemedicinsk støtte via AVI og rendez-vous med akutlægebil. Basale observations- og plejekompetencer. Medicinindgift efter lægelig ordination.

HEMS (helikopter)

HEMS er bemannet 24/7 med læge og paramediciner, som kan håndtere alle typer overflytninger, HEMS benyttes typisk til de tidskritiske patienter, typisk Patient type A og B, men vil også kunne deltage i andre typer overflytninger. HEMS er en meget omkostningstung enhed og benyttes i dag også til mange overflytninger. Her er hastigheden, hvormed patienten flyttes, den store fordel. Der må stilles spørgsmålstejn ved det hensigtsmæssige i at benytte personale fra afdelingen på hospitalet, da der går meget tid med transport frem og tilbage til afdelingen. Samtidig er det også uhensigtsmæssigt, at det er personale der ikke er vant til at færdes og behandle patienter i en ambulance, som sendes afsted på vejene med disse akut dårlige patienter.

Defusing efter indsats og indsatsleder rolle for PM.

Ses i andet afsnit.

15. OK 18 – Fælles projekt om udvikling af det præhospitale beredskab – kl. 14.00 – 15.00

v/faggruppeformanden og sektorformand Reiner Burgwald

Sagsfremstilling

Ved overenskomst 2018 for ambulanceområdet blev det aftalt med Danske Regioner at gennemføre et fælles projekt i overenskomstperioden om afdækning af muligheder for anvendelse af det ambulanceuddannede personales kompetencer i et bredere perspektiv.

Faggruppen vil blive præsenteret for formålet med projektet, og hvad projektet kan bruges til.

Indstilling

Faggruppen drøfter det fælles projekt og forslag til, hvordan der kan arbejdes videre med projektets indhold.

Bilag

Bilag 3 - OK 18. Fælles projekt om udvikling af det præhospitale beredskab.

Konklusion

Det faglige udvalg arbejder videre med projektet.

16. Faggruppens aktiviteter det kommende år – årshjul – kl. 15.00 – 15.30
v/faggruppeformanden

Sagsfremstilling

På baggrund af drøftelserne i faggruppen på faggruppelandsmødet aftales det, hvad der skal arbejdes videre med i det kommende år.

FOA Ambulance og sygetransport/ Teknik- og Servicesektoren

Indstilling

Faggruppen beslutter hvilke aktiviteter, der skal arbejdes med i det kommende år.

Bilag

Ingen

Konklusion

Faggruppen var enige om, at der i det kommende år skal arbejdes videre med følgende opgaver:

- 1. Udvikling af ny uddannelse til Paramediciner*
- 2. Politisk påvirkning i forhold til udviklingen på det præhospitale område*
- 3. Ny arbejdstidsmodel, der passer til nye og anderledes opgaver*
- 4. Fokus på arbejdsmiljø, hvor også det psykiske arbejdsmiljø skal løftes*
- 5. OK 18 fælles projekt med Danske Regioner om udvikling af det præhospitale område*

**17. Fælles afslutning for alle faggrupper – kl. 15.30 – 16.00
v/sekterformand Reiner Burgwald**